

LE PROJET DE LOI 101 : UN PAS EN AVANT, DEUX PAS EN ARRIÈRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES FEMMES AU TRAVAIL, POUR LES SERVICES DE SANTÉ ET D'ÉDUCATION ET POUR TOUS LES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES

Mémoire sur le Projet de loi 101
Loi visant l'amélioration de certaines lois du travail

Présenté à la
Commission de l'économie et du travail
Assemblée nationale du Québec

MAI 2025



Ce mémoire a été préparé par des membres de l'**Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail Santé-Genre-Égalité (SAGE)**, dirigée par la professeure Jessica Riel, des membres du **Centre de recherche interuniversitaire sur la mondialisation et le travail (CRIMT)**, dirigé par la professeure Dalia Gesualdi-Fecteau, et des professeur.e.s et chercheur.e.s non affiliés à ces groupes.

Geneviève Baril-Gingras	Professeure titulaire, Département des relations industrielles, Université Laval Membre SAGE et CRIMT
Éliane Racine	Candidate au doctorat, École des relations industrielles, Université de Montréal
Dalia Gesualdi-Fecteau	Membre du Barreau du Québec, Professeure, École de relations industrielles, Université de Montréal Directrice du Centre de recherche interuniversitaire sur la mondialisation et le travail (CRIMT) Membre SAGE et CRIMT
Rachel Cox	Membre du Barreau du Québec, Professeure, Département des sciences juridiques, Université du Québec à Montréal (UQAM) Membre SAGE et CRIMT
Alexis Chambel	Chercheur postdoctoral (ergonomie) à l'UQAM Département d'organisation et ressources humaines, École des sciences de la gestion de l'UQAM (ESG-UQAM) Membre SAGE
Louis-Philippe Lampron	Membre du Barreau du Québec, Professeur titulaire, Faculté de droit, Université Laval Co-directeur de l'Axe 2 du Centre de recherche interdisciplinaire sur la diversité et la démocratie (CRIDAQ)
Mariève Pelletier	Professeure adjointe, École de counseling et d'orientation Faculté des sciences de l'Éducation, Université Laval
Marie Laberge	Professeure titulaire, École de réadaptation, Université de Montréal Chercheuse régulière, Centre de recherche du CHU Sainte-Justine Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en prévention de l'incapacité dès l'adolescence (ADO-PrevIT) Membre SAGE
Jessica Riel	Professeure titulaire, département d'organisation et ressources humaines, École des sciences de la gestion de l'UQAM (ESG-UQAM) Responsable de l'Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail Santé-Genre-Égalité (SAGE)

Table des matières

Sommaire	i
L'exclusion d'établissement des secteurs de l'éducation et de la santé de la pleine couverture par le régime permanent de prévention est discriminatoire envers les femmesi	
Le report d'un an de l'entrée en vigueur du régime permanent de prévention est injustifié, démobilisateur et affecte particulièrement les femmes.....	iv
Le gouvernement ne devrait pas pouvoir réduire la protection accordée aux travailleurs et travailleuses par un règlement adopté par la CNESST	v
Liste des recommandations	vi
Introduction	1
1 Sur l'exclusion de sous-groupes dans les secteurs de l'éducation et de la santé	1
1.1 L'exclusion affecterait de manière disproportionnée les femmes	2
1.1.1 L'exclusion toucherait les secteurs et groupes d'activité économique (SCIAN à 2 et 3 chiffres) où la concentration de femmes est la plus élevée.....	3
1.1.2 L'exclusion toucherait les organismes publics où la proportion de femmes est la plus élevée	4
1.1.3 L'exclusion concernerait une proportion importante de toutes les femmes en emploi, tous secteurs d'activité économique confondus	5
1.1.4 L'exclusion est contraire à l'esprit de la LMRSSST et l'analyse d'impact réglementaire n'évalue pas adéquatement les coûts de l'exclusion et les conséquences pour les hommes et les femmes	5
1.2 L'exclusion perpétuerait la discrimination instituée depuis 1985, par la volonté du gouvernement, sous-estimant encore les risques des emplois des femmes	6
1.3 L'exclusion est injustifiable parce qu'elle toucherait des secteurs particulièrement à risque	9
1.3.1 L'exclusion n'est pas conforme au niveau de risque attribué par le <i>Projet de Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement</i>	9
1.3.2 Les secteurs visés par l'exclusion ne sont pas à risque faible et nécessitent un rehaussement significatif des actions préventives	10
1.4 L'exclusion a toutes les chances d'être jugée non conforme à la Charte des droits et liberté de la personne du Québec et à la Charte canadienne des droits et libertés	13

1.5	L'exclusion, cumulée à la modification de la couverture des stagiaires (article 47), affaiblit la protection des nombreux stagiaires qui œuvrent dans la santé et l'éducation	17
1.6	La prévention est la seule solution utile, à court, moyen et long terme	20
1.6.1	Les taux d'absences élevés sont en lien avec les risques pour la santé et la sécurité du travail, dans les secteurs visés par l'exclusion	20
1.6.2	La « pénurie de main-d'œuvre » invoquée pour justifier l'exclusion est plutôt le résultat de difficultés d'attraction et de rétentions, découlant entre autres des conditions de travail qui affectent la santé	21
1.6.3	La restriction des dispositions en matière de prévention et de participation entraînera leur inefficacité : c'est un mauvais choix de gestion, à courte vue et démobilisateur	25
1.6.4	L'exclusion est contraire à la priorité que le gouvernement affirme accorder à la prévention	29
1.6.5	La prévention est un investissement, <i>a fortiori</i> dans les services	30
2	Sur le report de l'entrée en vigueur du régime permanent de la LSST modifiée par la LMRSSST et le RMPPE	32
2.1	Le report n'est pas justifié et est démobilisateur	32
2.2	Le report affecte de manière disproportionnée les femmes	34
3	Sur la modification au processus d'adoption réglementaire	36
	Annexes	37

Sommaire

Ce mémoire traite de trois des mesures proposées par le Projet de loi 101, *Loi visant l'amélioration de certaines lois du travail* :

1. l'exclusion injustifiée de larges pans des « groupes d'activité » de la santé et de l'éducation de la couverture par le futur régime permanent de prévention en santé et en sécurité du travail (article 54);
2. le report d'une année, tout aussi injustifié, de la date d'entrée en vigueur de ce régime permanent, pour tous les autres établissements et travailleur.euse.s (article 64);
3. la modification au processus d'adoption réglementaire (article 53).

L'enjeu est celui des ressources dont pourront disposer les comités de santé et de sécurité du travail (nombre de réunions par année, nombre de membres) et les représentant.e.s en santé et en sécurité du travail (nombre d'heures de libération par mois), ainsi que les fonctions qui leur seront attribuées légalement. Ce sont deux mécanismes essentiels pour activer toutes les autres composantes du régime de prévention et ainsi donner vie et efficacité à la réforme tant attendue et si nécessaire.

L'exclusion d'établissement des secteurs de l'éducation et de la santé de la pleine couverture par le régime permanent de prévention est discriminatoire envers les femmes

Le gouvernement propose l'exclusion injustifiée de larges pans des « groupes d'activité » de la santé et de l'éducation de la couverture par le futur régime permanent de prévention en santé et en sécurité du travail (article 54)¹. Cela maintiendrait les établissements visés dans une situation où les moyens dévolus à la prévention sont largement insuffisants par rapport aux besoins, et inférieur aux moyens que devront investir les établissements où le niveau de risque pour la santé et la sécurité est similaire. Le projet de *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation* adopté par la CNESST prévoyait que le groupe d'activité « 611 Services d'enseignement » soit placé au niveau de risque 2 (faible – moyen) et que trois groupes d'activité de la santé² passent au niveau 4 (élevé). Selon ce prévoit le *Projet de Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement*³ (RMPPE; non encore adopté), dans un établissement de 20 à 50 travailleur.euse.s, il s'agit de 3 heures par mois au niveau 1 (faible), 4 heures par mois au niveau 2 (faible-moyen), 8 heures par mois au niveau 3 (moyen-élevé) et 13 heures par mois au niveau 4 (élevé)⁴. Les

¹ Voir le Tableau A en annexe.

² 621 Services de soins de santé ambulatoires, 622 Hôpitaux, 623 Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes

³https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2024F/822_01.pdf

⁴ Voir le Tableau B en annexe.

établissements exclus seraient maintenus au niveau de risque 1 (faible), avec des ressources et fonctions nettement insuffisants.

L'exclusion affecterait de manière disproportionnée les femmes : elle toucherait de larges pans de « groupes d'activité économique » en très grande majorité féminins : selon les données de Statistique Canada pour 2024, les femmes y représentent de 68% à 79% de la main-d'œuvre, selon le groupe d'activité (secteur SCIAN à trois chiffres)⁵. **Cette exclusion créerait donc une distinction préjudiciable fondée sur un motif protégé, en l'occurrence le sexe, qui est interdite par l'article 15(1) de la Charte canadienne des droits et libertés (CCCDL) et l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne (CDLP).**

En excluant des secteurs majoritairement féminins des protections offertes par la LSST, le projet de loi 101 porte atteinte à **l'égalité réelle** des femmes au travail, en contradiction avec le droit à l'égalité prévu aux Chartes. La mesure, **arbitraire dans ses fondements et discriminatoire dans ses effets, ne résiste pas à l'analyse constitutionnelle** contemporaine de la jurisprudence canadienne sur le droit à l'égalité. En excluant des secteurs majoritairement féminins des protections offertes par la LSST, le projet de loi 101 porte vraisemblablement atteinte à **l'égalité réelle** des femmes au travail, en contradiction avec l'article 15(1) de la Charte et sans qu'il ne soit possible de justifier cette atteinte dans une société libre et démocratique.

En l'espèce, en évaluant *l'univers des personnes susceptibles d'être visées par* son projet de loi, on constate que le législateur établit des critères d'exclusion qui ont pour effet de désavantager un groupe plus vulnérable (de travailleuses) que celui qui bénéficiera des protections accrues de la LSST en matière de prévention des risques.

En effet, l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP 2020-2021) de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) montre que le secteur « Soins de santé et assistance sociale » est, de tous les secteurs, le plus exposé aux risques psychosociaux du travail (dont la surcharge de travail), suivi par le secteur « Services d'enseignement », qui est celui où la détresse psychologique élevée est la plus présente, soit chez 30,7% des répondant.e.s. Dans ce secteur comme dans celui des « Soins de santé et assistance sociale » les taux de détresse psychologique élevée sont significativement plus hauts que la moyenne des secteurs d'activité économique. Les deux secteurs sont particulièrement touchés par la violence au travail et par les lésions qui en découlent. En 2023, 2115 lésions attribuables à la violence ont été reconnues et indemnisées dans le secteur « Soins de santé et assistance sociale », soit 47,8% de l'ensemble de ces lésions au Québec; il y en a eu 982 dans le secteur « Services d'enseignement », pour 22,2% du total.

L'exclusion ferait perdurer les problèmes d'attraction et de rétention de personnel bien connus. Il s'agit donc non seulement d'une politique discriminatoire, mais contreproductive

⁵ Nos calculs, à partir de données de l'Enquête sur la population active (EPA), Estimations selon l'industrie, Population active ou pas en emploi mais qui a travaillé dans les douze derniers mois selon l'industrie, Système de Classification des Industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) 2022 (à 3 chiffres) et le sexe, pour la province de Québec, moyenne annuelle, 2024 (Cas 1186454)

et à courte vue, d'autant qu'il n'y a aucune date limite proposée : reproduira-t-on la situation vécue entre 1985 (date à laquelle le gouvernement a refusé de s'appliquer à lui-même le plein régime de la LSST, paralysant l'ensemble des secteurs d'activité) et 2021?

Recommandation 1

Que l'article 54 du Projet de loi 101 soit retiré, évitant la création d'un régime restrictif pour divers établissements des secteurs de l'enseignement et de la santé.

L'analyse d'impact réglementaire (AIR)⁶ ne fournit aucune indication quant aux critères qui ont prévalu à la décision d'exclusion, sauf en reprenant mot à mot l'argumentaire du ministre du Travail dans le mémoire qu'il a déposé au Conseil des ministres⁷, à savoir l'existence d'une pénurie de main-d'œuvre dans les établissements concernés.

Ce motif invoqué devrait plutôt inciter le gouvernement à renforcer les efforts de prévention, afin de colmater la fuite du personnel et rendre ces réseaux plus attractif. Des études québécoises et internationales établissent la relation entre les conditions de santé et de sécurité du travail, y compris les risques psychosociaux, et le roulement du personnel, comme les difficultés d'attraction et de rétention. Les troubles musculo-squelettiques, les chutes, les actes de violence ou voies de fait, les troubles de santé mentale reliés au travail sont des risques évitables, comme le démontrent diverses études qui montrent également les économies importantes que cela permet.

En effet, ne pas agir, ou ne pas agir suffisamment en prévention entraîne aussi des coûts et des conséquences. L'AIR du Projet de loi 101 ne donne aucune indications des impacts sur les établissements visés, alors que celles du Projet de loi 59 (LMRSST), comme celle du Projet de RMPPE avaient quantifié les coûts de conformité et les coûts de récurrence, ainsi que les bénéfices associés. La conclusion de cette dernière AIR était que les bénéfices seraient probablement supérieurs aux coûts récurrents après 5 ans (CNESST 2024 :4 et 36). L'AIR du Projet de loi 101 ne donne également aucune indication quant aux impacts de l'exclusion proposée sur les hommes et les femmes.

Recommandation 2

Que la CNESST ait l'obligation de rendre publiques les données et calculs ayant servi ou servant à l'avenir à définir les niveaux de risque aux fins de l'application du *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement*, en tenant compte de la répartition des hommes et des femmes entre les groupes et niveaux de risque.

⁶ Ministère du Travail (avril 2025) Analyse d'impact réglementaire, Projet de loi visant l'amélioration de certaines lois du travail. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/25-26/2025-0047_air.pdf

⁷ Ministère du Travail (avril 2025). Mémoire au Conseil des ministres, Projet de loi visant l'amélioration de certaines lois du travail. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/25-26/2025-0047_memoire.pdf

Recommandation 3

Que le gouvernement rende publique une analyse d'impact réglementaire conforme à son propre guide (MEIE 2022)⁸, tenant compte du coût de l'exclusion, c'est-à-dire d'efforts de prévention insuffisants dans les établissements visés, non seulement pour les employeurs, mais pour les travailleuses et travailleurs et pour la société québécoise.

Le report d'un an de l'entrée en vigueur du régime permanent de prévention est injustifié, démobilisateur et affecte particulièrement les femmes

Quant au report de l'entrée en vigueur du régime permanent, il laisse également la grande majorité des établissements et des travailleur.euse.s, tous secteurs confondus, avec un niveau de ressources et moyens dévolus à la prévention qui ne correspond aucunement aux besoins criants : depuis 2015, le nombre de lésions professionnelles continue d'augmenter, même en oubliant le pic de la pandémie⁹.

Alors qu'elles ont été particulièrement affectées par la paralysie du régime de prévention entre 1985 et 2021, le report maintient, pour une année de plus, la grande majorité des femmes dans une situation où les efforts de prévention sont insuffisants. Selon nos estimations basées sur des données de Statistique Canada pour 2019, ce sont seulement 3,67% des femmes qui bénéficient (potentiellement) de la pleine couverture des mécanismes de la LSST initiale, contre 18% des hommes¹⁰. : il s'agit des travailleur.euse.s qui se trouvent dans les Groupes prioritaires 1 et 2, encore couverts par les dispositions de la LSST initiale sur le programme de prévention, le programme de santé, le comité de santé et de sécurité et le représentant à la prévention. Tous les établissements hors des groupes 1 et 2 ne sont couverts que par les exigences du régime intérimaire, correspondant au niveau de risque 1 (faible), avec des fonctions limitées pour les CSS et les RSS. Le report maintient ainsi, pour une année de plus, environ 96% des femmes et 82% des hommes dans une

⁸ Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie (MEIE) (2022) Analyse d'impact réglementaire, Guide de travail. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/economie/contenu/allegement_reglementaire/GM_analyse_impact_reglementaire.pdf

⁹ Notre calcul, sur la base des données de la CNESST, voir <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/salle-presse/communiqués/taux-moyen-cotisation-2025>

¹⁰ Sources: L'estimation est approximative étant donné le changement du mode de classement des établissements, de groupe prioritaire à codes SCIAN. Nos estimations sont basées sur la correspondance entre SAE et SCIAN 2012 fournies par les associations syndicales siégeant à la CNESST, et sur les données sur les nb de trav. et la répartition par sexe selon Statistique Canada Statistique Canada 1120_03 Tableau 1 : Population active ou pas en emploi mais qui a travaillé dans les douze derniers mois selon l'industrie, par SCIAN 2012 (à 2, 3 et 4 chiffres), par sexe, Québec, moyenne annuelle 2019.

À la différence de calculs précédents (Sommet de la SST), nous avons ici inclus les codes SCIAN correspondant à la construction.

situation les ressources ne sont pas allouées en fonction du niveau de risque prévu par le projet de RMPPE.

Recommandation 4

Que l'article 53 du Projet de loi 101 soit retiré, afin que le régime permanent de prévention entre en vigueur à la date prévue du 6 octobre 2025.

Le gouvernement ne devrait pas pouvoir réduire la protection accordée aux travailleurs et travailleuses par un règlement adopté par la CNESST

La LSST prévoit, à l'article 223, les questions sur lesquelles la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) peut « faire des règlements ». L'article 224 de la LSST prévoit actuellement qu'un projet de règlement que la CNESST adopte est soumis pour approbation au gouvernement. Le Projet de loi 101 (article 53) propose de modifier l'article 224 pour donner la possibilité au gouvernement de l'approuver « avec ou sans modification ».

Le gouvernement a toujours eu la possibilité, en vertu de l'article 225 de la LSST, d'adopter un règlement pour que les mécanismes de prévention et de participation entrent en vigueur dans l'ensemble des secteurs d'activité économique, à défaut par la Commission d'avoir adopté un tel règlement dans un délai que le gouvernement jugeait raisonnable. Il ne l'a jamais fait. Le paritarisme a longtemps servi de prétexte à ce laisser-faire. Cette fois, le gouvernement semble vouloir se prémunir de l'adoption par la CNESST d'un règlement qu'il ne souhaiterait pas s'appliquer à lui-même comme employeur.

Nous considérons que le pouvoir du gouvernement de modifier un règlement adopté par la CNESST ne devrait être exercé que si cela ne réduit pas la protection dont bénéficieraient les travailleurs et travailleuses selon ce règlement.

Recommandation 5

Que le paragraphe 2 de l'article 53 du Projet de loi 101 soit modifié comme suit :

2° par l'insertion, à la fin, de « qui peut l'approuver avec ou sans modification, **dans la mesure où cela ne réduit pas la protection dont bénéficieraient les travailleuses et les travailleurs selon le règlement dûment adopté par la Commission** ».

Liste des recommandations

Recommandation 1

Que l'article 54 du Projet de loi 101 soit retiré, évitant la création d'un régime restrictif pour divers établissements des secteurs de l'enseignement et de la santé.

Recommandation 2

Que la CNESST ait l'obligation de rendre publiques les données et calculs ayant servi ou servant à l'avenir à définir les niveaux de risque aux fins de l'application du Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement, en tenant compte de la répartition des hommes et des femmes entre les groupes et niveaux de risque.

Recommandation 3

Que le gouvernement rende publique une analyse d'impact réglementaire conforme à son propre guide (MEIE 2022), tenant compte du coût de l'exclusion, c'est-à-dire d'efforts de prévention insuffisants dans les établissements visés, non seulement pour les employeurs, mais pour les travailleuses et travailleurs et pour la société québécoise.

Recommandation 4

Que l'article 53 du Projet de loi 101 soit retiré, afin que le régime permanent de prévention entre en vigueur à la date prévue du 6 octobre 2025.

Recommandation 5

Que le paragraphe 2 de l'article 53 du Projet de loi 101 soit modifié comme suit :

2° par l'insertion, à la fin, de « qui peut l'approuver avec ou sans modification, dans la mesure où cela ne réduit pas la protection dont bénéficieraient les travailleuses et les travailleurs selon le règlement dûment adopté par la Commission ».

Introduction

Ce mémoire traite de trois des mesures proposées par le Projet de loi 101, *Loi visant l'amélioration de certaines lois du travail* :

1. l'exclusion injustifiée de larges pans des « groupes d'activité » de la santé et de l'éducation de la couverture par le futur régime permanent de prévention en santé et en sécurité du travail (article 54);
2. le report d'une année, tout aussi injustifié, de la date d'entrée en vigueur de ce régime permanent, pour tous les autres établissements et travailleur.euse.s (article 64);
3. la modification au processus d'adoption réglementaire (article 53).

L'enjeu derrière les trois propositions de modification à la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)* et à la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LMRSST)* est celui des ressources dont pourront disposer les comités de santé et de sécurité du travail (nombre de réunions par année, nombre de membres; ci-après «CSS») et les représentant.e.s en santé et en sécurité du travail (nombre d'heures de libération par mois; ci-après «RSS»), ainsi que les fonctions qui leur seront attribuées légalement. Les comités et les représentant.e.s en santé et en sécurité sont deux moyens de participation représentative pour les travailleur.euse.s, essentiels pour activer toutes les autres composantes du régime de prévention et ainsi donner vie et efficacité à la réforme tant attendue et si nécessaire. En effet, depuis 2015, le nombre de lésions professionnelles continue d'augmenter, même en oubliant le pic de la pandémie¹¹.

1 Sur l'exclusion de sous-groupes dans les secteurs de l'éducation et de la santé

Le Projet de loi 101 exclut l'essentiel des secteurs de la santé et des services sociaux et de l'éducation de l'application intégrale du régime permanent de la LSST post-LMRSST et du futur *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement*¹².

Ni les notes explicatives en préambule du projet de loi, ni l'analyse d'impact réglementaire (AIR)¹³ ne permettent de savoir quel est le nombre d'établissements qu'il est projeté d'exclure, ni de ceux qui seraient tout de même couverts. Ils ne donnent également aucune indication sur le nombre de travailleuses et de travailleurs exclus, et ainsi aucune précision sur l'impact pour les femmes et les hommes, contrairement à l'esprit de la LMRSST, puisque le futur régime permanent devait s'appuyer sur un règlement qui « doit prendre en

¹¹ Notre calcul, sur la base des données de la CNESST, voir <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/salle-presse/communiqués/taux-moyen-cotisation-2025>

¹² Voir le Tableau A en annexe.

¹³ Ministère du Travail (avril 2025) Analyse d'impact réglementaire, Projet de loi visant l'amélioration de certaines lois du travail. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/25-26/2025-0047_air.pdf

compte les réalités propres aux femmes et aux hommes » (LMRSST, art. 300). Cette exclusion semble en fait viser les établissements dont le financement provient essentiellement des ministères de l'Éducation et de la Santé et des Services sociaux (voir article 54).

1.1 L'exclusion affecterait de manière disproportionnée les femmes

Cette exclusion affecterait de manière disproportionnée les femmes, comme l'indiquent clairement diverses sources statistiques. En effet, l'exclusion touche de large pans de « groupes d'activité économique » en très grande majorité féminins : selon les données de Statistique Canada pour 2024, les femmes y représentent de 68% à 79% de la main-d'œuvre selon le groupe d'activité (secteur SCIAN à trois chiffres), comme le montre le tableau 1 qui suit.

Tableau 1 : Répartition des femmes et des hommes de la population active de 15 ans et plus dans les groupes d'activité économique 611, 621, 622 et 623 (SCIAN 2022) pour 2024

Secteur SCIAN 2022 Population active de 15 ans et plus en emploi ou non	Total	nb hommes x 1000	nb femmes x 1000	% femmes	% de toutes les femmes, tous secteurs	Niveau de risque selon projet de RMPPE ¹⁴
611 Services d'enseignement	364,1	116,4	247,7	68,03%	10,89%	2
621 Services de soins de santé ambulatoires	131,1	35	96,1	73,30%	4,22%	4
622 Hôpitaux	299,5	61,5	238	79,47%	10,46%	4
623 Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes	81,5	21,2	60,2	73,87%	2,65%	4
Total tous secteurs	4822,6	2548,1	2274,6	47,17%	28,22%	

Source : Nos calculs, à partir de données de l'Enquête sur la population active (EPA), Estimations selon l'industrie, Population active ou pas en emploi mais qui a travaillé dans les douze derniers mois selon l'industrie, Système de Classification des Industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) 2022 (à 3 chiffres) et le sexe, pour la province de Québec, moyenne annuelle, 2024 (Cas 1186454)

¹⁴ La classification SCIAN (version 2022) est celle utilisée ici. Le Projet de *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement* utilise la classification 2012. Cependant les groupes d'activité mentionnés ici n'ont pas été modifiés.
https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2024F/82201.pdf

Même si les établissements exclus ne représentent pas l'ensemble des établissements des groupes d'activité présentés au tableau 1, cela n'est aucunement susceptible de modifier le constat à l'effet que les femmes sont affectée de manière disproportionnée par l'exclusion prévue par l'article 54 du Projet de loi 101.

1.1.1 L'exclusion toucherait les secteurs et groupes d'activité économique (SCIAN à 2 et 3 chiffres) où la concentration de femmes est la plus élevée

Comme le montre le tableau 2, sur les 20 secteurs d'activité économique (SCIAN à deux chiffres), les secteurs où l'exclusion serait effectuée sont ceux où le pourcentage de femmes en emploi est plus élevé, et les seuls où elle dépasse les deux tiers : dans le secteur « 61 Services d'enseignement », elle est de 68,03%, et dans le secteur « 62 Soins de santé et assistance sociale », elle est de 79,83%.

Tableau 2 : Représentation des femmes selon les groupes d'activité économique (SCIAN à deux chiffres, classification de 2022), données de 2024

Secteurs d'activité économique (SCIAN à 2 chiffres, classification de 2022) Données de 2024	% de femmes
11 Agriculture, foresterie, pêche et chasse	28,74
21 Extraction minière, exploitation en carrière, et extraction de pétrole et de gaz	12,36
22 Services publics	24,35
23 Construction	14,06
31-33 Fabrication	29,94
41 Commerce de gros	32,86
44-45 Commerce de détail	51,41
48-49 Transport et entreposage	20,21
51 Industrie de l'information et industrie culturelle	42,60
52 Finance et assurances	57,41
53 Services immobiliers et services de location et de location à bail	38,33
54 Services professionnels, scientifiques et techniques	41,85
55 Gestion de sociétés et d'entreprises	nd
56 Services administratifs, services de soutien, services de gestion des déchets et services d'assainissement	39,96
61 Services d'enseignement	68,03
62 Soins de santé et assistance sociale	79,83
71 Arts, spectacles et loisirs	50,38
72 Services d'hébergement et de restauration	49,19
81 Autres services (sauf les administrations publiques)	47,09
91 Administrations publiques	52,82
Aucune classification d'industrie	46,23
Total, toutes les industries	47,17

Source : Enquête sur la population active (EPA), estimations selon l'industrie, Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) 2022, l'âge et le genre, Québec, fichier EPA_Industries_Cas 1186454 (003).ivt

Le tableau C, en annexe, montre que sur 101 groupes d'activité économique (SCIAN à trois chiffres), les quatre groupes d'activité économique visés (611 Services d'enseignement,

621 Services de soins de santé ambulatoires, 622 Hôpitaux, 623 Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes) sont parmi les treize qui affichent des pourcentages de femmes de plus des 66%. Alors qu'au total, les femmes représentent 47,17%% de l'ensemble des personnes en emploi (voir Tableau 2), le Projet de loi 101 vise ici tout particulièrement des établissements où elles sont en très forte majorité.

1.1.2 L'exclusion toucherait les organismes publics où la proportion de femmes est la plus élevée

L'exclusion semble concerner spécifiquement des établissements des secteurs de l'éducation et de la santé dont le financement dépend de l'État. Les données sur la répartition de l'emploi entre les hommes et les femmes dans les organismes publics confirment la forte prédominance féminine. Ainsi, le tableau suivant, tiré du rapport triennal de la *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*, fournit la représentation des femmes dans les différents réseaux des organismes publics au Québec (CDPDJ 2023 : 27)¹⁵. Quant à l'éducation, en mars 2022, les femmes représentaient 77,2% des effectifs des centres de services scolaires et commissions scolaires anglophones, et 63,7% de celui des établissements d'enseignement privés¹⁶, aussi visés par l'exclusion proposée par l'article 54 du Projet de loi 101. Quant au secteur de la santé, le Réseau des établissements de la santé et des services sociaux compte 81,0% de femmes dans ses effectifs.

¹⁵ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2023). Mise en oeuvre de la loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics, Rapport triennal 2019-2022. <https://www.cdpedj.qc.ca/fr/publications/rapport-triennal-lae-2022>

¹⁶ Ces établissements sont aussi assujettis à la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics (CDPDJ 2023 : 56).

Tableau 3 : Extrait du Rapport triennal de la CDPDJ (2023) concernant la représentation des femmes dans l'emploi dans des organismes publics

Représentation des femmes par réseau au Québec en 2019 et 2022 et indicateurs-cibles

Représentation des femmes par réseau	Dimanche 31 mars 2019			Jeudi 31 mars 2022			Indicateur-cible	Écart*
	Effectifs totaux	Représentation des femmes		Effectifs totaux	Représentation des femmes			
Centres de serv. scolaires et commissions scol. anglo.	176 504	126 868	71,9%	200 013	154 445	77,2%	77,8%	0,6%
Établissements d'enseignement privés	7 700	4 797	62,3%	8 566	5 458	63,7%	65,6%	1,9%
Cégeps	26 723	14 918	55,8%	28 042	16 323	58,2%	58,6%	0,4%
Universités	40 719	20 809	51,1%	49 521	26 379	53,3%	54,3%	1,0%
Sociétés d'État	60 802	26 828	44,1%	62 253	27 621	44,4%	47,2%	2,9%
Municipalités	62 322	24 186	38,8%	74 288	29 394	39,6%	40,4%	0,8%
Sociétés de transport	13 975	3 281	23,5%	14 835	3 471	23,4%	26,5%	3,1%
Régies intermunicipales de police	668	224	33,5%	729	285	39,1%	39,5%	0,4%
Sûreté du Québec	5 523	1 280	23,2%	5 831	1 545	26,5%	27,4%	0,9%
Réseau des établissements de la santé et des services sociaux	245 793	194 991	79,3%	300 075	243 077	81,0%	81,3%	0,3%
Total	640 729	418 182	65,3%	744 153	507 998	68,3%	69,0%	0,8%

* L'écart s'obtient par la différence entre l'indicateur-cible et la représentation des femmes en 2022.

Source : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2023). Mise en œuvre de la loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics, Rapport triennal 2019-2022.

<https://www.cdpedj.qc.ca/fr/publications/rapport-triennal-lae-2022>

1.1.3 L'exclusion concernerait une proportion importante de toutes les femmes en emploi, tous secteurs d'activité économique confondus

Comme le montre le tableau 1 (voir plus haut), les groupes d'activité économique où se trouvent les établissements que le gouvernement veut exclure des pleins effets de la réforme du régime de prévention représentent 28,22% de l'emploi total des femmes. Même en considérant que ce ne sont pas tous les établissements de ces groupes qui sont exclus, on doit constater que cela affecterait négativement une proportion importante de l'ensemble des femmes en emploi.

On doit conclure que l'exclusion affecterait de manière démesurée des femmes, largement majoritaires dans les groupes d'activité économique visés, et une proportion importante de l'ensemble des femmes en emploi, tous secteurs confondus.

1.1.4 L'exclusion est contraire à l'esprit de la LMRSSST et l'analyse d'impact réglementaire n'évalue pas adéquatement les coûts de l'exclusion et les conséquences pour les hommes et les femmes

L'AIR du Projet de loi 101 produite par le ministère du Travail ne fournit aucune indication quant aux critères qui ont mené à la décision d'exclusion, sauf en reprenant mot à mot l'argumentaire du ministre du Travail dans le mémoire qu'il a déposé au Conseil des

ministres¹⁷, à savoir l'existence d'une pénurie de main-d'œuvre dans les établissements concernés.

L'Analyse d'impact réglementaire du *Projet de Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement* (RMPPE) rappelait l'obligation faite par la LMRSSST (article 300) de prendre en compte les effets sur les hommes et les femmes. Cependant, les critères utilisés n'ayant pas été rendus publics, il n'est pas possible de comprendre comment cela a été fait et la répartition des hommes et des femmes entre les niveaux de risque n'est pas fournie. Cette exigence n'est aucunement mentionnée dans l'AIR du Projet de loi 101, qui ne fournit également aucune donnée sur l'impact sur les hommes et les femmes.

En créant un chapitre particulier dans la LSST plutôt qu'en attribuant le niveau de risque 1 (faible) aux établissements exclus, le Projet de loi 101 semble contourner l'objectif visé par l'article 300 de la LMRSSST.

Recommandation 2

Que la CNESST ait l'obligation de rendre publiques les données et calculs ayant servi ou servant à l'avenir à définir les niveaux de risque aux fins de l'application du Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement, en tenant compte de la répartition des hommes et des femmes entre les groupes et niveaux de risque.

1.2 L'exclusion perpétuerait la discrimination instituée depuis 1985, par la volonté du gouvernement, sous-estimant encore les risques des emplois des femmes

Le ministre du Travail a affirmé que la situation qui a perduré entre 1985 et la réforme de 2021 était discriminatoire à l'égard des femmes. Ainsi, au moment d'entamer les travaux sur le Projet de loi 59, à l'hiver 2021, il affirmait ce qui suit :

« Le statu quo ne nous apparaît plus acceptable. Il y a des effets discriminatoires sur le plan de droits fondamentaux quant à l'égalité entre les femmes et les hommes et aussi en ce qui concerne les entreprises. Je pense que je l'ai répété fréquemment, actuellement, il n'y a que 25 % des travailleurs, travailleuses qui sont obligatoirement protégés par des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs. Et, en 2018, il y a 56 % des lésions professionnelles qui ont été déclarées auprès d'employeurs qui ne sont pas visés ces mécanismes-là. L'étude de l'INSPQ révélait encore une fois... trois travailleurs québécois salariés sur quatre n'ont pas accès à certains mécanismes de prévention prévus dans la loi. Chez les femmes, 85 % n'y ont pas accès en vertu du régime actuel, qui comporte des effets

¹⁷Ministère du Travail (avril 2025). Mémoire au Conseil des ministres, Projet de loi visant l'amélioration de certaines lois du travail. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/25-26/2025-0047_memoire.pdf

discriminatoires imposants. Ces salariés-là, vous l'aurez deviné, sont dans les groupes prioritaires 4, 5 et 6.» Jean Boulet (mardi 9 mars 2021)¹⁸

On doit se rappeler que l'application de l'ensemble des dispositions de la LSST, qui devait se faire progressivement au six groupes de secteurs d'activité économique, a été interrompue, en 1985, par décision du gouvernement lui-même. En effet, le Conseil d'administration de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) avait à l'époque voté la promulgation au Groupe 3 des règlements sur le programme de prévention, le programme de santé, le comité de SST et le représentant à la prévention, la présidence de la CSST ayant alors utilisé son vote prépondérant. Or le Groupe 3 comprend le secteur « Administration publique ». Le gouvernement n'a approuvé que les règlements sur le programme de prévention et le programme de santé, mais pas ceux sur les mécanismes de prévention. Le refus du gouvernement de poursuivre l'application de l'entièreté de la LSST, tel que prévu, a privé la majorité des travailleurs, mais encore plus les travailleuses, de mécanismes pourtant efficaces (Baril-Gingras, Lippel et Vézina, 2013)¹⁹, comme le montre la colonne A du Tableau 4 qui suit.

Lors de l'étude du Projet de loi 59 (LMRSST), constatant que le critère utilisé pour définir les niveaux de risques perpétuait la sous-estimation des risques des emplois occupés par des femmes, le ministre avait retiré ces dispositions. En effet, le mémoire déposé par l'Équipe de recherche interdisciplinaire Santé – Genre – Égalité avait établi « que 72,9% des femmes, contre 53,3% des hommes, se retrouveraient dans des secteurs dits à « risque faible », si on exclut les secteurs SCIAN-4 sans effectifs estimés par le Recensement de 2016 » et que « En estimant cette répartition selon les données les plus appropriées, on arrive à 69,3% de femmes contre 50,2% d'hommes dans les secteurs dits à « risque faible » » (SAGE 2021 : 15). C'est ce que montre la colonne B du Tableau 4.

À l'automne 2021, ayant pris acte des critiques quant à la répartition des niveaux de risque dans la version initiale du Projet de loi 59, le ministre avait indiqué ce qui suit.

« on a eu des discussions puis on a convenu d'un texte où on s'engageait à prendre en considération la réalité des hommes et des femmes » Jean Boulet (mercredi 15 septembre 2021)²⁰

Le *Projet de RMPPE* est revenu avec la notion de « niveau de risque », utilisée pour pondérer les ressources allouées au fonctionnement des mécanismes de participation des travailleurs et travailleuses.

¹⁸ Commission de l'économie et du travail (mardi 9 mars 2021) Journal des débats, Vol. 45 N° 73, Étude détaillée du projet de loi n° 59 Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, CET-73 page 1.

¹⁹ Baril-Gingras, G., Vézina, M., & Lippel, K. (2013). Bilan relatif aux dispositions de la LSST: vers une application intégrale?. *Relations industrielles*, 68(4), 682-708.

²⁰ Commission de l'économie et du travail (mardi 9 mars 2021) Journal des débats, Vol. 45 N° 118, Étude détaillée du projet de loi n° 59 Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, CET-118 page 5.

Les critères utilisés n'ont pas été rendus publics. Cependant nous avons pu estimer, comme le montre le Tableau 4 (colonne D) la répartition des hommes et des femmes selon le niveau de risque établie par le projet de RMPPE.

Or, en excluant l'essentiel des secteurs de l'enseignement et de la santé de la pleine couverture par le régime permanent, le Projet de loi 101 reproduit la situation discriminatoire que le ministre disait vouloir éliminer, sous-estimant encore les risques des emplois des femmes dans les secteurs où elles sont le plus présentes, et privant ces secteurs de moyens à la hauteur des risques qui s'y vivent.

Tableau 4 : Répartition des femmes et des hommes sur le total des travailleur.euse.s couverts par les dispositions (en vigueur ou proposées) concernant les comités de santé et de sécurité et les représentant.e.s à la prévention ou représentant.e.s en santé et sécurité, selon la période

	A	B	C	D	E
	Avant les changements au régime de prévention (avril 2022)*	Selon le PL59 initial, non adopté**	Régime intérimaire LMRSSST, Depuis avril 2022*	Selon le projet de RMPPE qui devait entrer en vigueur le 6 octobre 2025*	Selon le régime permanent modifié par le PL101, après le 6 avril 2025*
Niveau 1	N/A	F 72,9% H 53,3%	F 96,33% H 82%	F 30,98% H 40,97%	Plus établissements exclus
Niveau 2	N/A	F 20,4% H 25,1%	0%	F 22,83% H 14,94%	Moins établissements exclus
Niveau 3	N/A		0%	F 16,38% H 11,30%	F 16,38% H 11,30%
Niveau 4 (ou équivalent pré-LMRSSST : Groupes 1 et 2, CSS et RSS volontaires)	F 3,67% H 18%***	F 6,7% H 21,5%	F 3,67% H 18%	F 29,53% H 31,76%	Moins établissements exclus

*Source : Nos calculs, Correspondances SAE avec SCIAN 2012 fournies par associations syndicales siégeant à la CNESST ; Données sur les nb de trav. et la répartition par sexe selon Statistique Canada 1120_03 Tableau 1 : Population active ou pas en emploi mais qui a travaillé dans les douze derniers mois selon l'industrie, par SCIAN 2012 (à 2, 3 et 4 chiffres), par sexe, Québec, moyenne annuelle 2019, en incluant les codes SCIAN associés à la construction

** Source : Tableau 5 Mémoire de l'Équipe interdisciplinaire de recherche SAGE (2021)

*** Le Groupe 3 n'a été couvert que par le programme de prévention et le programme de santé, mais pas par le comité de santé et de sécurité et le représentant à la prévention.

On doit souligner que le Projet de loi 101 ne fixe pas d'échéance mettant fin à l'exclusion, au risque de répéter la paralysie qui a perduré de 1985 à 2021.

1.3 L'exclusion est injustifiable parce qu'elle toucherait des secteurs particulièrement à risque

1.3.1 L'exclusion n'est pas conforme au niveau de risque attribué par le *Projet de Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement*

Avec la LMRSST, le gouvernement a confié à la CNESST et à l'un de ses comités réglementaires paritaire, où siégeait un observateur du Conseil du Trésor, le soin de définir les ressources dont allaient pouvoir disposer les comités de santé et de sécurité et les représentant.e.s en santé et en sécurité. Le comité a examiné des critères visant à définir des « niveaux de risque » qui présideraient à la définition des nombres de membres des comités de SST, de la fréquence de leurs réunions, et du nombre d'heures de libération pour les représentant.e.s en santé et en sécurité du travail.

En combinant des données sur les lésions reconnues et indemnisées par la CNESST et des données d'enquête sur l'exposition aux risques psychosociaux et aux risques de troubles-musculosquelettiques et sur des effets sur la santé²¹, le projet de *RMPPE* (dans la version publiée pour consultation en janvier 2024) évaluait le niveau de risque des groupes d'activité de la santé (groupes SCIAN 621, 622 et 623) au niveau 4, soit le plus élevé. Quant au secteur de l'enseignement (groupe SCIAN 611), il était évalué au niveau 2 (risque faible-moyen)²². La classification du secteur de l'éducation a été questionnée, plusieurs indices suggérant qu'il aurait dû être classé à un niveau plus élevé²³. Cependant, cela tranchait avec la version initiale du Projet de loi 59, où les groupes d'activité de l'enseignement (Codes SCIAN à quatre chiffres) étaient classés à risque faible, comme plusieurs groupes d'activité du secteur « Soins de santé et assistance sociale ». Cela permettait une meilleure reconnaissance des risques présents dans les emplois occupés par des femmes, comme

²¹ « en collaboration avec l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) et des chercheurs recommandés par les associations syndicales, un modèle multicritère de classification fut développé afin de moduler les mécanismes de prévention et de participation en tenant compte des données lésionnelles, des réalités propres aux hommes et aux femmes et des données de l'enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) sur les risques 10 psychosociaux et des troubles musculosquelettiques non traumatiques. » CNESST (2023) Analyse d'impact réglementaire, *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement*.

²² Les quatre niveaux sont définis comme 1 : risque faible, 2 : risque faible-moyen, 3 : risque moyen-élevé, 4 : risque élevé.

²³ Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail SAGE (2024) Commentaires sur le projet de *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement* <https://sage.uqam.ca/wp-content/uploads/2024/03/Commentaires-projet-reglement-mecanismes-prevention-et-participation-par-Equipe-SAGE.pdf>

de tous les travailleurs pour lesquels les lésions indemnisées ne fournissent pas un bon indicateur de l'exposition à des risques et des conséquences pour la santé et la sécurité.

Tableau 4 Niveau de risque attribué aux groupes d'activité 611, 621, 622 et 623 par le Projet de Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement

Secteur SCIAN 2012 (classification utilisée par le Projet de RMPPE) ²⁴ Données de 2019	Niveau de risque selon Projet de RMPPE
611 Services d'enseignement	2
621 Services de soins de santé ambulatoires	4
622 Hôpitaux	4
623 Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes	4

1.3.2 Les secteurs visés par l'exclusion ne sont pas à risque faible et nécessitent un rehaussement significatif des actions préventives

Comme on l'a vu précédemment, selon le projet de RMPPE publié pour commentaire en janvier 2024 et adopté, dans une version modifiée, par le Conseil d'administration de la CNESST (mais non encore publiée ni sanctionnée par le gouvernement), les groupes d'activité de la santé, touchés par l'exclusion prévue par le Projet de loi 101, ont été classés au niveau de risque 4 (élevé). Le secteur des services d'enseignement, aussi touché par l'exclusion, a été classé au niveau de risque 2 (faible-moyen). Les établissements exclus seraient donc maintenus au niveau minimal (niveau 1, faible), inférieur à ce que définissent les indicateurs combinés pour le calcul du niveau de risque dans le projet de RMPPE.

Dans les sections qui suivent, nous allons exposer les données probantes qui justifient pleinement de considérer tous les établissements de secteurs de l'enseignement et de la santé comme particulièrement à risque, et donc de s'assurer que les ressources allouées à la prévention soient conséquentes, ce qui ne sera pas le cas s'ils sont classés au niveau 1 (faible) et que les fonctions des CSS et des RSS sont limitées.

L'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP 2020-2021)²⁵ de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) montre que le secteur « Soins de santé et assistance sociale » est le plus exposé aux risques psychosociaux du travail (dont la surcharge de travail), suivi

²⁴ La classification SCIAN (version 2012) est celle utilisée par le *Projet de Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement* https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2024F/82201.pdf

²⁵ Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*. Recueil statistique. Partie 4 : Santé au travail <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/eqsp-20-21-section-4.xlsx>

par le secteur « Services d'enseignement ». C'est ce que montre de manière éloquent le Tableau 5 qui suit.

Tableau 5 : Détresse psychologique et exposition aux principaux risques psychosociaux dans les secteurs « Services d'enseignement » et « Soins de santé et assistance sociale » et dans l'ensemble des secteurs, selon l'EQSP 2020-2021

	Secteurs d'activité	Total	Hommes	Femmes
		(%)	(%)	(%)
Difficulté à maintenir un équilibre entre les obligations professionnelles et les responsabilités personnelles ou familiales	Services d'enseignement	23,4	21,2	24,5
	Soins de santé et assistance sociale	23,2	16,4	24,9
	Moyenne ensemble des secteurs	16,9	15,5	18,2
Harcèlement psychologique ou sexuel vécu au travail	Services d'enseignement	14,5	12,4	15,6
	Soins de santé et assistance sociale	18,3	16,6	18,8
	Moyenne ensemble des secteurs	12,2	10,8	13,8
Faible niveau de reconnaissance au travail	Services d'enseignement	36,2	31,2	38,7
	Soins de santé et assistance sociale	33,9	27,3	35,6
	Moyenne ensemble des secteurs	21,6	20,1	23,2
Soutien faible ou modéré des collègues	Services d'enseignement	20,1	23,1	18,6
	Soins de santé et assistance sociale	18,7	22,1	17,9
	Moyenne ensemble des secteurs	17,6	17,5	18,3
Soutien faible ou modéré du supérieur immédiat	Services d'enseignement	21,5	18,6	23,0
	Soins de santé et assistance sociale	24,6	22,8	25,1
	Moyenne ensemble des secteurs	18,3	18,0	18,3
Niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail	Services d'enseignement	30,2	23,2	33,7
	Soins de santé et assistance sociale	46,0	40,4	47,4
	Moyenne ensemble des secteurs	33,9	31,1	36,8
Niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail	Services d'enseignement	37,6	29,9	41,5
	Soins de santé et assistance sociale	41,7	34,2	43,6
	Moyenne ensemble des secteurs	30,1	29,5	29,4
Niveau élevé de détresse psychologique	Services d'enseignement	30,7	29,9	31,1
	Soins de santé et assistance sociale	28,9	22,0	30,5
	Moyenne ensemble des secteurs	22,2	21,2	23,3

* La moyenne pour l'ensemble des secteurs a été calculée par les auteur(e)s de ce mémoire

Proportion significativement supérieure à l'ensemble des autres secteurs d'activité économique, au seuil de 0,01 pour l'ensemble du Québec et de 0,05 pour une région.

Proportion significativement inférieure à l'ensemble des autres secteurs d'activité économique, au seuil de 0,01 pour l'ensemble du Québec et de 0,05 pour une région.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*. Recueil statistique. Partie 4 : Santé au travail <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/eqsp-20-21-section-4.xlsx>

On voit également au Tableau 5 que pour le secteur « Soins de santé et assistance sociale », les risques psychosociaux mesurés sont significativement plus élevés que dans la moyenne des autres secteurs pour six des sept indicateurs, soit pour les hommes et les femmes, soit pour l'un ou l'autre sexe. Quant aux services d'enseignement, c'est le cas pour

quatre des sept indicateurs. L'EQSP 2020-2021 indique également que le secteur « Services d'enseignement » est celui où la détresse psychologique élevée est la plus présente, soit chez 30,7% des répondant.e.s. Dans ce secteur comme dans celui des « Soins de santé et assistance sociale » les taux de détresse psychologique élevée sont significativement plus hauts que la moyenne des secteurs d'activité économique, comme le montre le Tableau 5 (dernières lignes). De tels constats montre qu'une action urgente et significative est requise.

Les deux secteurs où aurait lieu l'exclusion de moyens de prévention cohérents avec l'ampleur des problèmes sont aussi affectés de manière particulièrement élevée par d'autres risques. Ainsi, toujours selon l'EQSP 2020-2021, les personnes œuvrant dans le secteur « Soins de santé et assistance sociale » sont particulièrement affectées par des troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique liés au travail, soit dans une proportion de 38.0%, ce qui est significativement supérieure à l'ensemble des secteurs d'activité (seuil de 0,01 pour l'ensemble du Québec). En fait, parmi les 15 groupes professionnels les plus touchés par des troubles musculo-squelettiques indemnisés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP; pour 2010-2012), chez les femmes, les quatre premiers se trouvent dans le secteur de la santé, avec des taux d'incidence allant de 79,5%o ETC à 34,8%o ETC (Nicolakakis, Stock et al. 2021)²⁶.

Les deux secteurs sont particulièrement touchés par la violence au travail et par les lésions qui en découlent. En 2023, 2115 lésions attribuables à la violence ont été reconnues et indemnisées dans le secteur « Soins de santé et assistance sociale », soit 47,8% de l'ensemble de ces lésions au Québec; il y en a eu 982 dans le secteur « Services d'enseignement », pour 22,2% du total; ces lésions sont en augmentation de 40,3% et 112,1% respectivement, depuis 2019; or elles entraînent de longues absences du travail, soit 172 jours en moyenne, tous secteurs confondus (CNESST 2023²⁷). De fait, sur le plan international, on sait que les secteurs de la santé et de l'éducation sont parmi les plus exposés à la violence (Lippel 2016²⁸). Selon la revue de littérature établie par Montgomery (2019)²⁹, l'incidence de la violence envers les personnes enseignantes au Canada serait en hausse dans la période couverte par la revue de littérature, soit 1983-2019. Selon un sondage cité par cette revue des écrits, mené auprès de plus de 40 000 personnes enseignantes à travers le Canada, entre 41% et 90%, dépendamment de leur province,

²⁶ Nicolakakis, N., Stock, S. (contribution égale), Tissot, F., Lippel, K., Vézina, M., Major, M.-E., Dionne, C.E., Messing, K., Turcot, A., Gilbert, L. (sous-presse) Les troubles musculo-squelettiques reconnus par la CNESST de 2010 à 2012 : qui est à risque? Institut national de santé publique du Québec. 43 p.

²⁷ CNESST (2023) Les risques psychosociaux liés au travail, Statistiques 2019-2023.

²⁸ Lippel K. *Addressing Occupational Violence: An overview of conceptual and policy considerations viewed through a gender lens*. [En ligne]. Geneva : International Labour Office, 2016. Disponible sur : < <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/document...>(lien externe, s'ouvre dans une nouvelle fenêtre) >

²⁹ Montgomery, J. L. H. (2019). Teacher-Directed Violence - a Literature Review. *Journal Plus Education / Educația Plus*, 24, 123-132.

People for Education (2018) National report finds teachers increasingly experience violence in schools, Toronto: People for Education.

auraient vécu de la violence au travail au cours de leur carrière (People for Education : 2018, cité dans Montgomery 2019 : 125). Ces données ne représentent cependant que la pointe de l'iceberg, puisque comme le révèle le rapport sur la violence envers le personnel de soutien scolaire publié en mai 2024, près de la moitié des répondants (46 %) ne dénoncent pas les incidents (FPSS-CSQ, 2024)³⁰. Les risques psychosociaux sont fortement associés à la violence au travail; celle-ci est à la fois un risque psychosocial et une conséquence d'une exposition aux autres risques psychosociaux.

1.4 L'exclusion a toutes les chances d'être jugée non conforme à la Charte des droits et liberté de la personne du Québec et à la Charte canadienne des droits et libertés

*« [...] on va être beaucoup plus équipés au Québec pour prévenir les accidents de travail, les maladies professionnelles, améliorer notre régime qui est, selon nous, complètement déficient puis discriminatoire, notamment à l'égard des femmes. »
Jean Boulet, (jeudi 1 avril 2021) ³¹*

C'est ainsi que s'exprimait le ministre du Travail, Jean Boulet, le 1^{er} avril 2021, lors de l'étude détaillée du *Projet de loi 59 modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*. La question d'un régime de santé et de sécurité du travail discriminatoire envers les femmes qui perdura entre 1985 et la réforme de 2021 a été maintes fois réitérée par le ministre. Or, moins de 5 ans plus tard, le projet de loi 101 réintroduit une telle discrimination. En effet, l'exclusion d'une large portion des secteurs de la santé et de l'éducation des mécanismes de prévention et de participation prévus par la LSST soulève un enjeu fondamental de conformité aux Chartes, qui garantissent le droit à l'égalité et à la protection égale de la loi, sans discrimination fondée notamment sur le sexe³².

Nous sommes d'avis que cette exclusion affecterait de manière disproportionnée les femmes, comme l'indiquent clairement diverses sources statistiques. En effet, l'exclusion touche de larges pans de « groupes d'activité économique » en très grande majorité féminins : selon les données de Statistique Canada pour 2024, les femmes y représentent de 68% à 79% de la main-d'œuvre. Cette exclusion crée donc une distinction préjudiciable fondée sur un motif protégé, en l'occurrence le sexe, qui est interdite par l'article 15(1) CCDL et l'article 10 de la CDLP.

³⁰ Fédération du personnel de soutien scolaire CSQ (avril 2024) Sondage sur la violence auprès du personnel de soutien scolaire de la FPSS-CSQ. <https://fpss.lacsq.org/wp-content/uploads/sites/64/2024/11/Rapport-violence-soutien-scolaire.pdf>

³¹ Commission de l'économie et du travail (jeudi 1^{er} avril 2021) Journal des débats, Vol. 45 N° 83, Étude détaillée du projet de loi n° 59 Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, CET-83 page 6.

³² Ref 15 CCDL et 10 CDLP

Malgré d'importants changements ayant allégé le fardeau de preuve exigé de la part des plaignant.e.s³³ au cours des dernières décennies, la jurisprudence de la Cour suprême est constante depuis aussi loin que l'arrêt *Simpson-Sears* (1985)³⁴ à l'effet que l'objectif général de ces dispositions est de protéger l'égalité réelle, et non seulement l'égalité formelle. En conséquence, les articles 15 (1) CCDL et 10 CDLP interdisent autant la discrimination directe, indirecte (ou par effet préjudiciable) que systémique. Alors que la première forme de discrimination interdite vise les critères directs d'exclusion d'une catégorie de la population (le fait qu'on ait, dans le passé, interdit aux femmes d'entrer dans les *tavernes* par exemple), la discrimination *par effet préjudiciable* (ou indirecte) permet d'invalider une règle apparemment neutre si cette dernière est à la source d'effets préjudiciables sur un groupe protégé. En l'espèce, il est indéniable que le choix du gouvernement aura pour effet de désavantager des travailleuses de manière disproportionnée par rapport aux travailleurs.

À la lumière de ces principes, non seulement l'exclusion de ces secteurs est-elle à la source d'un désavantage disproportionné imposé aux travailleuses par rapport aux travailleurs, mais elle a par ailleurs été imposée dans des conditions qui portent atteinte à l'objet du droit à l'égalité protégé par les articles 15 (1) CCDL et 10 CDLP, défini comme *la lutte contre la discrimination, au sens de la perpétuation d'un désavantage et de l'application de stéréotypes*³⁵. Comme le rappelait la Cour suprême dans les arrêts *Taypotat* et *Fraser*³⁶, la preuve qu'une distinction préjudiciable désavantageant un groupe protégé par le droit à l'égalité a été établie de manière arbitraire – c'est-à-dire, sans tenir compte des caractéristiques réelles du groupe visé par la mesure - suffira à établir une violation de l'objet de l'article 15(1) sans qu'il soit nécessaire d'évaluer plus avant les facteurs contextuels établis dans l'arrêt *Law*³⁷.

En l'espèce, en évaluant *l'univers des personnes susceptibles d'être visées* par son projet de loi, on constate que le législateur établit des critères d'exclusion qui ont pour effet de désavantager un groupe plus vulnérable (de travailleuses) que celui qui bénéficiera des protections accrues de la LSST en matière de prévention des risques.

Comme on l'a vu précédemment, l'EQSP 2020-2021³⁸ montre que le secteur « Soins de santé et assistance sociale » est le plus exposé aux risques psychosociaux du travail (dont

³³ Voir notamment les arrêts *Kapp* (qui a abandonné le critère de l'atteinte à la dignité humaine, établi en 1999 dans l'arrêt *Law*, comme élément à considérer pour déterminer l'existence d'une atteinte à l'objet de l'article 15 (1) CCDL), *Withler* (qui a facilité la preuve relative au lien entre le préjudice subi et l'appartenance à un ou plusieurs groupes protégés par l'article 15 (1) de la *Charte canadienne*) et *Taypotat* (dans lequel la Cour suprême a confirmé que la preuve qu'une distinction préjudiciable fondée sur un motif protégé avait été imposée de manière arbitraire suffisait pour conclure en l'existence d'une atteinte à l'objet de l'article 15 (1) CCDL).

³⁴ Réf *Simpson-Sears* CSC

³⁵ *Kapp*, *op. cit.*, parag. 24.

³⁶ *Fraser* (2020 CSC 28), parag. 76-81 (dans cette affaire, des agentes de la GRC avaient choisi un programme de travail à temps partiel pour concilier travail et responsabilités familiales. Elles furent ultérieurement exclues des bénéficiaires d'un régime de pension).

³⁷ L'arrêt *Fraser* (2020 CSC 28), parag. 76-81.

³⁸ Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*. Recueil statistique. Partie 4 : Santé au travail <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/eqsp-20-21-section-4.xlsx>

la surcharge de travail), suivi par le secteur « Services d'enseignement ». L'enquête indique également que le secteur « Services d'enseignement » est celui où la détresse psychologique élevée est la plus présente, soit chez 30,7% des répondant.e.s.

On a vu, toujours selon l'EQSP 2020-2021, que les personnes œuvrant dans le secteur « Soins de santé et assistance sociale » sont particulièrement affectées par des troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique liés au travail, soit dans une proportion de 38.0%, ce qui est significativement supérieur à l'ensemble des secteurs d'activité (seuil de 0,01 pour l'ensemble du Québec). Nous avons rappelé que parmi les 15 groupes professionnels les plus touchés par des troubles musculo-squelettiques indemnisés par la LATMP (pour 2010-2012), chez les femmes, les quatre premiers se trouvent dans le secteur de la santé, avec des taux d'incidence allant de 79,5‰ ETC à 34,8‰ ETC (Nicolakakis, Stock et al. 2021) ³⁹..

Comme nous l'avons mentionné, les deux secteurs sont particulièrement touchés par la violence au travail et par les lésions qui en découlent. En 2023, 2115 lésions attribuables à la violence ont été reconnues et indemnisées dans le secteur « Soins de santé et assistance sociale », soit 47,8% de l'ensemble de ces lésions au Québec; il y en a eu 982 dans le secteur « Services d'enseignement », pour 22,2% du total; ces lésions sont en augmentation de 40,3% et 112,1% respectivement, depuis 2019; or elles entraînent de longues absences du travail, soit 172 jours en moyenne, tous secteurs confondus (CNESST 2023⁴⁰).

Ces données nous semblent démontrer clairement que le choix des secteurs exclus de l'application renforcée de la LSST n'a pas été fait sur la base d'une évaluation des caractéristiques réelles des secteurs auxquels les dispositions visées allaient continuer à s'appliquer (ou pas); faute d'autant plus importante qu'elle a été faite sans évaluation de l'impact de cette exclusion sur les femmes touchées et ce, malgré la primauté affirmée à l'égard des membres de ce groupe protégé par le droit à l'égalité en vertu des articles 28 CCDL et 50.1 CDLP. Ainsi, même si la distinction n'était pas considérée avoir été imposée de manière arbitraire, son impact sur un groupe historiquement défavorisé dans la société québécoise (les femmes, en particulier en matière de relations de travail) et l'importance du régime dont elles sont ainsi privées militent clairement en fonction d'une incompatibilité de ces exclusions avec l'*objet* du droit à l'égalité protégé par l'article 15 (1) CCDL et de l'article 10 de la CDLP.

Dans le même sens, le contexte ayant mené à l'exclusion des secteurs visés par le Projet de loi ne nous semble pas davantage permettre une justification, par l'État, de telles atteintes au droit à l'égalité. Rappelons que, pour justifier une violation d'un droit garanti par la Charte, l'État doit passer le test de l'arrêt *Oakes*. D'abord, il doit démontrer que l'objectif de la mesure qui viole un droit est réel et important et que cet objectif est urgent et pressant

³⁹ Nicolakakis, N., Stock, S. (contribution égale), Tissot, F., Lippel, K., Vézina, M., Major, M.-E., Dionne, C.E., Messing, K., Turcot, A., Gilbert, L. (sous-presse) Les troubles musculo-squelettiques reconnus par la CNESST de 2010 à 2012 : qui est à risque? Institut national de santé publique du Québec. 43 p.

⁴⁰ CNESST (2023) Les risques psychosociaux liés au travail, Statistiques 2019-2023.

pour la société. Par la suite, si l'objectif passe cette première étape du test, l'État doit également démontrer que la mesure prise respecte le principe de proportionnalité. Cette analyse comprend trois sous-étapes: (1) la mesure doit avoir un lien logique et raisonnable avec l'objectif; (2) la mesure doit porter atteinte au droit le moins possible tout en réalisant l'objectif (l'État réussira cette étape du test s'il démontre que la mesure qu'il a choisie se situe à l'intérieur d'une *gamme raisonnable* de mesures susceptibles de porter atteinte le moins possible au droit en cause); et (3) les effets bénéfiques de la mesure (atteinte de l'objectif) doivent surpasser ses effets préjudiciables sur le droit auquel on a porté atteinte.

En plus des éléments déjà soulevés dans le cadre de notre analyse propre à l'existence d'une atteinte au droit à l'égalité, plusieurs représentent d'importants obstacles sur la voie d'une démonstration, par l'État, que cette discrimination à l'égard des femmes travailleuses peut se justifier.

D'emblée, l'État ne pourrait pas suggérer que les travailleuses du secteur de la santé ou de l'éducation subissent moins de lésions ou sont exposées à moins de risques. Les données disponibles montrent clairement le contraire, comme on l'a vu plus haut : les travailleuses de ces secteurs sont exposées à des risques importants et fréquents — stress, violence, troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux, surcharge de travail, etc.

Dans le même sens, l'AIR souligne l'augmentation substantielle des exigences pour les réseaux de la santé et de l'éducation qu'entraîne dans son sillage le RMPPE adopté par la CNESST en vertu des changements introduits par la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail. Selon cette AIR, « ces réseaux sont actuellement confrontés à une pénurie de main-d'œuvre importante [et] complique considérablement la libération du personnel nécessaire pour satisfaire aux exigences du règlement soumis pour approbation gouvernementale »⁴¹.

Deuxième obstacle d'importance : l'exclusion de certains secteurs des mécanismes de prévention et de participation (définitive et non temporaire, dans certains cas), ne repose sur aucun critère rationnel lié à la nature du travail ou aux risques, mais uniquement sur des considérations administratives ou budgétaires. Or, cette approche ne respecte pas les obligations constitutionnelles auxquelles l'État doit souscrire. Comme l'a reconnu la Cour suprême dans l'affaire *Terre-Neuve c. N.A.P.E.*⁴², des considérations financières ne peuvent justifier une mesure qui a pour effet de priver un groupe discriminé – en l'occurrence les femmes – d'un droit fondamental ou d'un régime de protection universel. Dans cet arrêt, le gouvernement de Terre-Neuve avait retardé l'application d'un règlement d'équité salariale pour les travailleuses du secteur public, en invoquant la gravité d'une crise budgétaire exceptionnelle; ce qui n'est pas le cas en ce qui nous concerne. La Cour suprême a jugé qu'une mesure budgétaire qui a pour effet de repousser un régime d'équité salariale peut être discriminatoire au sens de la Charte, même si elle est motivée par des impératifs financiers. Le raisonnement peut être transposé ici : l'argument budgétaire ne saurait

⁴¹ Ministère du Travail (avril 2025) Analyse d'impact réglementaire, Projet de loi visant l'amélioration de certaines lois du travail. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/25-26/2025-0047_air.pdf page 7

⁴² 2004 CSC 66

justifier une exclusion qui a un effet discriminatoire, surtout lorsqu'elle prive un groupe de travailleuses d'un régime universel de prévention et de participation, fondamental pour leur santé et sécurité.

Toujours dans le même sens, même si l'on acceptait l'idée que le Québec traverse une crise financière de l'ampleur de celle qui a été reconnue dans l'affaire *N.A.P.E.*, l'exclusion des secteurs retenue ne pourrait être considérée comme faisant partie de la *gamme raisonnable des mesures susceptibles de porter atteinte le moins possible* au droit à l'égalité des femmes travailleuse en ce que : 1) aucune évaluation de l'impact de ces exclusions sur le femmes n'a été faite avant de choisir les secteurs couverts et exclus; et 2) les données démontrent que les secteurs exclus sont désavantagés d'une manière largement disproportionnée, notamment en ce qui concerne la proportion de femmes visées, par rapport aux secteurs toujours couverts par les mécanismes renforcés de la LSST.

Ainsi, en excluant des secteurs majoritairement féminins des protections offertes par la LSST, le projet de loi 101 porte atteinte à **l'égalité réelle** des femmes au travail, en contradiction avec le droit à l'égalité prévu aux Chartes. La mesure, **arbitraire dans ses fondements et discriminatoire dans ses effets, ne résiste pas à l'analyse constitutionnelle** contemporaine de la jurisprudence canadienne sur le droit à l'égalité. En excluant des secteurs majoritairement féminins des protections offertes par la LSST, le projet de loi 101 porte vraisemblablement atteinte à **l'égalité réelle** des femmes au travail, en contradiction avec l'article 15(1) de la Charte et sans qu'il ne soit possible de justifier cette atteinte dans une société libre et démocratique.

1.5 L'exclusion, cumulée à la modification de la couverture des stagiaires (article 47), affaiblit la protection des nombreux stagiaires qui œuvrent dans la santé et l'éducation

Chaque année, des milliers de jeunes de 15 à 21 ans réalisent des stages de pré-emploi, entre autres dans les secteurs de la santé et de l'enseignement. De nombreux jeunes qui sont toujours aux études secondaires empruntent le *Parcours de formation axée sur l'emploi* (PFAE) – programme du ministère de l'Éducation (MEQ, 2008)⁴³ Ces jeunes effectuent, dès l'âge de 15 ans, entre 300 et 400 heures annuelles de stages d'insertion dans 135 métiers, couvrant l'ensemble des secteurs économiques. La majorité de ces postes impliquent des tâches de manutention physique ou l'exposition à des substances potentiellement nocives, alors même que ces adolescents sont en plein développement physique et cognitif (Laberge et al., 2014; 2016; 2022; 2023)⁴⁴. Chaque année, nombre

⁴³ <https://www.quebec.ca/education/formations-metier-semi-specialise/documents-information>).

⁴⁴ Laberge, M., MacEachen, E and Calvet, B. (2014). Why Occupational Health and Safety Training Approaches are not Effective as a Primary Prevention Strategy? *Safety Science*, vol. 68, p. 250-257
Laberge, M., Calvet, B., Fredette, M., Tablet, N., Bayard, D., Breslin, C. (2016). Unexpected events: learning opportunities or injury risks for apprentices in low-skilled jobs? A Pilot Study. *Safety Science*, vol 18, p. 1-9.

d'entre eux subissent des blessures, mais ces lésions demeurent largement absentes des données officielles de la CNESST, pour deux raisons : 1) les incidents sont noyés dans une catégorie générique « autres ou indéterminés » du secteur de l'éducation, rendant ces jeunes statistiquement invisibles ; 2) la majorité des lésions ne sont tout simplement pas déclarées, menant plutôt à l'échec ou à l'abandon du programme par ces jeunes, faute d'heures suffisantes pour la certification. Malgré l'absence de reconnaissance dans les données, les coûts humains, éducatifs et économiques sont considérables. Selon l'ISQ (2024)⁴⁵, entre 10 000 et 15 000 jeunes s'engagent annuellement dans le PFAE, et près de la moitié échouent à obtenir leur certification. Ce phénomène constitue un exemple éloquent d'invisibilisation systémique d'un coût social majeur, imputable à des lacunes structurelles en matière de prévention dans le secteur éducatif – un enjeu qu'on ne saurait ignorer.

Par ailleurs, de nombreux programmes de formation collégiale et universitaire comportent des stages : les stages dans le milieu de la santé représentent 48% de tous les stages universitaires (et on y compte en moyenne 76% de femmes), et ceux réalisés dans le milieu de l'éducation représentent 14% de ceux-ci (avec en moyenne 75% de femmes)⁴⁶.

De fait, les jeunes de 24 ans et moins représentent une « clientèle prioritaire » pour la CNESST. En effet, selon la « Stratégie jeunesse 2024-2027 » de la CNESST :

... Les jeunes travailleuses et travailleurs, notamment ceux qui cumulent davantage de facteurs de vulnérabilité font face à une plus grande probabilité de subir un accident du travail ou une atteinte à leurs droits. C'est pourquoi il importe de leur accorder une attention particulière.⁴⁷ [Référence omise]

Le même document explique que,

« [L]es facteurs de vulnérabilité auxquels sont susceptibles d'être confrontés les jeunes travailleurs et travailleuses peuvent être individuels (ex. : inexpérience, méconnaissance de leurs droits et obligations, nouveauté en emploi), organisationnels (ex. : exposition à un cumul de contraintes, conciliation travail-études, emplois non syndiqués) et structurels (ex. : état du marché du travail).⁴⁸

Laberge, M., Vignet, M., Chatigny, C. (2022). Development of a reflective learning method to support health and safety of adolescents with learning difficulties enrolled in a pre-work practicum. *Ergonomics*, 65(11), 1509-1524.

Laberge, M., Pastor-Bédard, N., Webb, J., Fettah, S., Côté, D. (2023). Communication challenges and access to occupational cancer prevention information among trainees with learning disabilities. In *Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Proceeding of the Immigration, Diversity of the Workforce, Precariousness and Vulnerabilities in OSH (IDIVOSH 2023)*. Montréal, Canada, June 12-14, 2023. <https://doi.org/10.70010/IMUY7413>

⁴⁵ ISQ. 2024. Données 2016-2021 de fréquentation scolaire et démographiques concernant les élèves inscrits au PFAE. Centre d'accès aux données de recherche de l'Institut de la statistique du Québec (CADRISQ). (Données analysées par Gravel, S., Labrègue, F. et Laberge, M.)

⁴⁶ [Estimation des coûts d'une rémunération des stages au niveau postsecondaire](#), IRIS, 2023.

⁴⁷ CNESST, Stratégie jeunesse 2024-2027, <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/strategie-jeunesse.pdf?cid=1723136045>.

⁴⁸ *Ibid*, note en page 1.

Le RMPPE doit prévoir le temps minimal pour la personne RSS à exercer ses fonctions selon le « nombre de travailleurs groupés dans l'établissement ». En ce moment, ce nombre *inclut* les personnes étudiantes effectuant, sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement, un stage d'observation ou de travail.

Toutefois, l'article 47 du Projet de loi 101 prévoit que les personnes étudiantes qui effectuent, sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement, un stage d'observation ou de travail chez un autre employeur sont exclus du calcul du nombre de travailleurs chez l'établissement d'enseignement qui les supervise. Cela dans un contexte où, depuis 2021, la LSST « reconnaît le statut d'employeur de l'établissement d'enseignement envers l'étudiant ou l'étudiante qui effectue un stage d'observation ou de travail sous sa responsabilité » et la CNESST avise que les obligations liées à la LSST « doivent être respectées en tout temps par l'établissement d'enseignement et par l'environnement de stage ».⁴⁹

Dans les secteurs de la santé et de l'enseignement, la protection de la santé et de la sécurité de nombreux et surtout de nombreuses stagiaires dépendrait donc largement des mesures de prévention en vigueur dans les établissements où leur stage est effectué... là où l'article 54 du Projet de loi 101 prévoit un *affaiblissement* des mécanismes de participation et de prévention pourtant étendues aux autres stagiaires, par exemple, en industrie.

L'ensemble des jeunes est censé représenter une « clientèle prioritaire » pour la CNESST, et ce, en raison de la plus grande probabilité qu'elles ou qu'ils subissent un accident du travail. Qu'en est-il des avancées majeures pour la protection des stagiaires en milieu de travail dont il n'y a pas si longtemps, le ministre Boulet se disait « particulièrement fier »?⁵⁰ Avait-il en tête la protection des stagiaires uniquement dans les milieux de travail historiquement à prédominance masculine? Sûrement non; voilà une raison supplémentaire de retirer l'article 54 du Projet de loi 101.

⁴⁹ « Établissement d'enseignement considéré comme employeur », CNESST, www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/conditions-travail/statuts-particuliers/stages-stagiaires/etablissement-enseignement-consideré-comme.

⁵⁰ « En répondant aux demandes des associations étudiantes, nous faisons une avancée considérable pour reconnaître les droits des stagiaires. Les étudiants doivent pouvoir évoluer dans un environnement de travail sain et sécuritaire, environnement d'apprentissage que nous souhaitons encadrer par une loi prenant en compte les besoins des stagiaires. Je suis particulièrement fier de ce projet de loi : il témoigne du souci qu'a notre gouvernement de soutenir les jeunes qui font leur entrée sur le marché du travail. Il faut miser sur des expériences riches d'enseignement dans les milieux qui accueillent la main-d'œuvre de demain. Avec ce projet de loi, nous nous assurons que chaque individu présent sur un lieu de travail sera protégé, peu importe son statut. C'est une question de justice, d'égalité et d'équité. »

Jean Boulet, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale et ministre responsable de la région de la Mauricie, 2 décembre 2021, <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/presentation-du-projet-de-loi-no-14-le-ministre-jean-boulet-propose-des-avancees-majeures-pour-la-protection-des-stagiaires-en-milieu-de-travail-36678>

1.6 La prévention est la seule solution utile, à court, moyen et long terme

1.6.1 Les taux d'absences élevés sont en lien avec les risques pour la santé et la sécurité du travail, dans les secteurs visés par l'exclusion

Les données rapportées précédemment ne reflètent qu'une partie des risques présents dans les deux secteurs visés par l'exclusion. Or ces risques se traduisent par des absences, qu'elles soient indemnisées par la CNESST ou par l'assurance salaire.

Selon les données de la CNESST, dans le seul « Secteur des affaires sociales (ASSTSAS) »⁵¹, on comptait en 2022 1 959 137 jours d'absence du travail indemnisés par la CNESST, dans les établissements des groupes d'activité visés par l'exclusion seulement (611, 621, 622, 623). Cela correspond à 7153 personnes équivalent temps plein, absentes toute l'année parce que victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnue par la CNESST. Or ces accidents et maladies professionnelles sont largement **évitables**. Il s'agit essentiellement de troubles musculo-squelettiques, de chutes, d'actes de violence ou voies de fait et de lésions de stress post-traumatique.

C'est le cas également des troubles de santé mentale qui, bien qu'associés au travail, qui sont plutôt couverts par l'assurance salaire. En effet, les lésions indemnisées par la CNESST ne sont que la pointe de l'iceberg, les travailleuses victimes d'épuisement professionnel et autres problèmes de santé mentale reliés au travail ayant plutôt recours à l'assurance salaire, l'accès au régime d'indemnisation de la CNESST étant restrictif dans ces cas (Cox et Lippel 2008)⁵². C'est le cas également pour une proportion importante des personnes atteintes de troubles musculosquelettiques non-traumatiques liés au travail (Vézina et al. 2011)⁵³.

En effet, au cours de l'année scolaire 2021-2022, le taux d'absentéisme pour cause de maladie au sein du personnel des centres de services scolaires du Québec a grimpé de 29

⁵¹ Nos calculs, à partir des données du tableau 1.2.1 dans CNESST (2024) ASP-1 Secteur des affaires sociales 2022, Direction de la statistique et de l'information de gestion. Le total du nombre de jours indemnisés par la CNESST (1 630 992) est divisé par 228, soit le nombre de jours de travail dans une année.

⁵² Cox, R., Lippel, K. (2008) Falling through the Legal Cracks: The Pitfalls of Using Workers Compensation Data as Indicators of Work-Related Injuries and Illnesses, *Policy and Practice in Health and Safety*, 6:2, 9-30, DOI: [10.1080/14774003.2008.11667721](https://doi.org/10.1080/14774003.2008.11667721)

⁵³ Vézina, M., E. Cloutier, S. Stock, K. Lippel, É. Fortin et autres (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail - Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec. P. 494.

% relativement à l'année 2014-2015; cette hausse serait attribuée en grande partie aux problèmes de santé mentale liés au travail (Leduc, 2023)⁵⁴.

1.6.2 La « pénurie de main-d'œuvre » invoquée pour justifier l'exclusion est plutôt le résultats de difficultés d'attraction et de rétentions, découlant entre autres des conditions de travail qui affectent la santé

Le mémoire du ministre du Travail et l'AIR sont laconiques sur les raisons justifiant l'exclusion de certains établissements des secteurs de l'éducation et de la santé. Le seul argument évoqué est

La situation de « pénurie de main-d'œuvre » justifie-t-elle effectivement cette exclusion? Le fait de libérer des travailleurs et travailleuses pour agir comme membres de comités de santé et de sécurité, et comme représentant.e.s en santé et sécurité met-il en danger la continuité des services dans ces deux secteurs? Nous développerons la proposition contraire, en nous appuyant sur les études qui indiquent que la prévention est un investissement et non une dépense, et qu'elle peut être efficace à la condition qu'on y mette les moyens nécessaires. Nous commencerons par examiner l'argument des « pénuries ».

Le tableau 6 qui suit présente le taux de postes vacant moyen, par secteur d'activité et dans toutes les industries, au Québec, de 2022 à 2024 inclusivement.

⁵⁴ Leduc, L. (2023, 27 avril). Écoles du Québec : un personnel à bout de souffle. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/education/2023-04-27/ecoles-du-quebec/un-personnel-a-bout-de-souffle.php>

Tableau 6 : Taux de postes vacants et employés salariés selon le sous-secteur de l'industrie, moyenne annuelle à partir des données trimestrielles non désaisonnalisées, Québec, 2022-2024

Année	Statistiques	Total, toutes les industries	Services d'enseignement [611]	Services de soins de santé ambulatoires [621]	Hôpitaux [622]	Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes [623]
2022	Taux de postes vacants moyen	5,85	1,35	6,6	6,8	8,4
	Employés salariés (moyenne trimestrielle)	3774791,25	342465	136615	183425	111951,25
	Postes vacants (moyenne trimestrielle)	233497,5	4660	9675	13315	10406,25
2023	Taux de postes vacants moyen	4,5	1,38	6,48	8,7	7,78
	Employés salariés (moyenne trimestrielle)	3853492,5	347201,25	139402,5	182980	103191,25
	Postes vacants	181655	4772,5	9660	17427,5	8727,5
2024	Taux de postes vacants moyen	3,33	1,28	6,05	7,95	6,03
	Employés salariés (moyenne trimestrielle)	3874176,25	360473,75	136200	195896,25	109656,25
	Postes vacants	132987,5	4682,5	8818,75	16883,75	7057,5

Source: Calculs des auteur(e)s à partir de Statistique Canada . Tableau 14-10-0442-01 Postes vacants, employés salariés, taux de postes vacants et moyenne du salaire

On doit constater que le taux de postes vacants dans le groupe d'activité « Services d'enseignement » est inférieur au taux de postes vacants moyen, tous secteurs confondus. Les taux des trois groupes d'activité visés dans le secteur de la santé sont supérieurs à la moyenne, mais on notera surtout qu'ils évoluent de manière différente : soit ils ne diminuent pas au même rythme, soit ils oscillent. En fait, d'autres secteurs, non exclus, connaissent aussi des taux supérieurs à celui de l'ensemble des industries, comme les suivants : Messageries et services de messagers [492], Services de restauration et débits de boissons [722], Réparation et entretien [811], Services personnels et services de blanchissage [812]. Or le Projet de loi 101 ne propose pas leur exclusion, fort heureusement.

Nous sommes d'avis, sur la base des études consultées, que ce qui est décrit comme une « pénurie de main-d'œuvre » pourrait être plus adéquatement qualifié de problème d'attraction et de rétention.

Or la prévention des divers risques pour la santé et la sécurité, en particulier des risques psychosociaux particulièrement élevés, est particulièrement indiquée pour réduire ces

problèmes qui ne sont pas essentiellement démographiques. En effet, les recherches indiquent une relation significative entre les conditions de santé et de sécurité du travail, y compris les risques psychosociaux, et le roulement du personnel. Dans une étude menée auprès d'une entreprise multinationale ayant des opérations aux États-Unis, au Canada, en Australie, à Hong Kong et à Singapour, Loh et al. (2024)⁵⁵ ont évalué que l'amélioration de la santé et de la sécurité par des mesures visant le climat de sécurité psychosocial pourrait sauver de 0,6 à 2,7 millions de dollars américains par année à une entreprise de 5000 employés. Les auteurs concluent qu'« outre les impératifs moraux et les droits de l'homme qui imposent d'améliorer le climat de l'entreprise pour la santé psychologique des travailleurs (via le climat de sécurité psychosociale), l'absence de mesures en ce sens entraîne des coûts économiques importants. »(Loh et al. 2024 : 635, notre traduction) Il y a donc clairement des coûts importants à ne pas agir suffisamment en prévention.

Dans les hôpitaux, un environnement de psychosocial du travail de faible qualité a été associé à des taux de roulement plus élevés, et on évalue que jusqu'à 44 % des départs pourraient être évités en améliorant ces conditions (Mathisen et al., 2021). Par exemple, quant aux infirmières, parmi les facteurs nuisant à la rétention dont Peters (2023)⁵⁶ fait la recension sur la base de la littérature scientifique, on trouve plusieurs facteurs qui relèvent directement de l'environnement psychosocial du travail et donc de ce qui est supposé être traité par les mécanismes de prévention et de participation en SST prévus par le régime permanent :

« lack of professional and career development opportunities (Yang et al., 2015), **limited autonomy** and capacity to work to full scope of practice and engage in decisionmaking (Hara et al., 2020; Pursio et al., 2021), insufficient remuneration (Roth et al., 2022), lack of job flexibility (Wright & Bretthauer, 2010), **high patient/client to staff ratios** (Chen et al., 2019), **poor organisational culture and support** (Pedrosa et al., 2021) and **bullying and horizontal violence** (Blackstock et al., 2015) » (Peters 2023: 248, notre soulignement)

Peters(2023) rappelle que les lois en matière de SST (comme d'autres aspects des conditions de travail et de leur encadrement) peuvent influencer la capacité à résorber une pénurie de personnel infirmier.

Des documents élaborés par le ministère de la Santé et des Services sociaux lui-même indiquent la nécessité d'agir sur les risques : par exemple, ce ministère a mandaté un groupe de travail national sur les effectifs infirmiers qui a présenté son rapport en 2022 et dans lequel la 6^e recommandation pour favoriser l'attraction et la rétention des effectifs

⁵⁵ Loh, M. Y., Dollard, M. F., & Friebe, A. (2024). Economic costs of poor PSC manifest in sickness absence and voluntary turnover. *The Economic and Labour Relations Review*, 1-14.

⁵⁶ Peters, M. (2023). Time to solve persistent, pernicious and widespread nursing workforce shortages. *International nursing review*, 70(2), 247-253.

porte sur la création des environnements de travail sains tout en favorisant le bien-être au travail⁵⁷.

Or, si le ministère semble bien comprendre la nécessité d'agir sur les conditions de réalisation du travail pour améliorer l'attraction et la rétention, l'exclusion nuira à cet objectif : il est largement reconnu que la prévention en santé et en sécurité du travail est plus efficace lorsqu'il y a une participation représentative des travailleuse.s que lorsque l'employeur s'en occupe seul (Walters et Nichols 2007)⁵⁸.

Quant au secteur de l'éducation, les raisons qui pourraient expliquer les difficultés d'attraction et de rétention ont aussi à voir avec les risques psychosociaux du travail. Selon une étude menée par l'INSPQ (Pelletier et al. 2025)⁵⁹ auprès du personnel des établissements d'enseignement public québécois au niveau préscolaire, primaire et secondaire (21830 répondant.e.s au questionnaire) :

« Lorsque questionnées à propos de leur intention ou non de quitter leur emploi et de changer de domaine d'activité au cours des douze prochains mois, un peu plus d'une personne sur six (17 %) a répondu avoir cette intention. » (Pelletier et al. 2025 : 43)

Or cette intention de quitter peut être reliée aux risques pour la santé et la sécurité du travail, en particulier les risques dits psychosociaux.

« Les résultats permettent (...) d'appuyer plusieurs des liens déjà connus entre les RPS et des indicateurs de santé mentale, soit la détresse psychologique liée au travail, l'épuisement professionnel, l'absentéisme de longue durée, le présentisme-maladie de longue durée, l'augmentation de la consommation de substances psychoactives et l'intention de quitter son emploi et de changer de domaine d'activité. » (Ibid : 59)

L'AIrdu Projet de loi 59 (LMRSST) concluait ce qui suit :

« Les modifications apportées dans le cadre du projet de loi contribueraient à accroître l'attractivité du marché du travail québécois en offrant aux travailleuses et travailleurs une meilleure protection (...) De plus, le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs permettrait de contribuer à la création de milieux de travail plus sécuritaires dans lesquels tous les types de risques seraient pris en compte, y compris les risques psychosociaux liés

⁵⁷ Groupe de travail national sur les effectifs infirmiers (2022) Rapport du groupe de travail national sur les effectifs infirmiers. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-945-03W.pdf>

⁵⁸ Walters, D., & Nichols, T. (2007). Worker representation and workplace health and safety. New York, États-Unis: Palgrave MacMillan.

⁵⁹ Pelletier, M., Lafantaisie, M., Sylvain-Morneau, J., Jauvin, N., Viviers, S., Chevrier, A.-A., Vézina, M. (2025) Étude menée auprès du personnel scolaire du Québec sur l'état de santé mentale et l'exposition aux risques psychosociaux du travail, INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3613>

au travail, ce qui pourrait permettre à un employeur d'être plus attrayant dans ses démarches de recrutement et de rétention de personnel. » MTESS 2020 : 115⁶⁰

L'exclusion va ainsi à l'encontre des effets bénéfiques anticipés par l'AIR.

1.6.3 La restriction des dispositions en matière de prévention et de participation entraînera leur inefficacité : c'est un mauvais choix de gestion, à courte vue et démobilisateur

L'exclusion de la couverture des établissements visés dans les secteurs de la santé et de l'éducation affecterait négativement l'efficacité des mécanismes de prévention et de participation. Elle concerne entre autres :

- les fonctions des CSS et la fréquence de leurs réunions;
- les fonctions et les heures de libération minimales accordées aux représentant.e.s en santé et sécurité;
- les pouvoirs de la CNESST quant à la création de ces mécanismes de participation.

Quant aux comités, l'exclusion restreint leurs fonctions, par rapport à ce qui est prévu dans le régime permanent et qui s'appliquera alors dans les autres établissements. Les comités n'auront pas les fonctions suivantes :

- La détermination des programmes de formation et d'information en santé et en sécurité du travail, pour les travailleur.euse.s de l'établissement;
- Le choix des équipements de protection individuelle « qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés aux besoins des travailleurs de l'établissement »;
- La possibilité de « confier, en prévoyant le temps nécessaire à leur accomplissement, des mandats spécifiques à des membres du comité, notamment au représentant en santé et en sécurité ».

Le point commun à ces restrictions est qu'il s'agit de fonctions « décisionnelles » pour le comité, bien que cela doive reposer sur un consensus entre les parties. On est loin ici de l'argument des pénuries de main-d'œuvre. On semble surtout préoccupé de contrôler toute décision ayant un impact financier. Ce faisant, on se prive de la connaissance et de l'expérience des personnes directement concernées : cela ne peut que nuire à la pertinence des mesures préventives et même mener à ce que des risques ne soient simplement pas traités. Quant aux équipements de protection individuelle, on semble ne pas avoir retenu les leçons de la pandémie.

⁶⁰ Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2020) Analyse d'impact réglementaire, Projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.
https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/etudes_d_impact/AIR_ModernisationRST_20200930.pdf

Il est difficile de comprendre pour quelle raison les comités sont privés de diverses sources d'information précieuses par le retrait des fonctions suivantes de celles qu'ils pourraient exercer alors que le régime permanent sera en vigueur :

- « tenir des registres des accidents du travail, des maladies professionnelles et des événements qui auraient pu en causer; »
- « recevoir copie des avis d'accidents et d'enquêter sur les événements qui ont causé ou qui auraient été susceptibles de causer un accident du travail ou une maladie professionnelle et soumettre les recommandations appropriées à l'employeur et à la Commission; »
- « recevoir les suggestions et les plaintes des travailleurs, de l'association accréditée et de l'employeur relatives à la santé et à la sécurité du travail, les prendre en considération, les conserver et y répondre; »
- « recevoir et d'étudier les informations statistiques ou toutes autres informations produites par la Commission ou par tout autre organisme ».

La fréquence minimale des réunions est elle aussi limitée (aux trois mois), ne correspondant pas à l'ampleur des problèmes.

La seule logique discernable derrière cette exclusion semble une vision comptable à courte vue : il n'est pas nécessaire d'être spécialiste en gestion de la prévention en santé et en sécurité du travail pour comprendre que ces restrictions vont grandement nuire à la qualité de l'identification des risques, à la pertinence des mesures préventives retenues par l'employeur. Globalement, cela va à l'encontre des conditions d'efficacité des comités de santé et de sécurité établies par les études scientifiques⁶¹, et de ce fait, à l'encontre de l'efficacité des actions en prévention de l'employeur.

Comme l'indiquait le mémoire de l'Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail SAGE sur le Projet de loi 59 (LMRSST),

« Pour comprendre l'importance du temps comme ressource pour les RSS, il faut revenir sur le potentiel que représentent ces acteurs en matière de prévention. Ainsi, au plan international, le rôle positif en prévention des représentants des travailleurs en santé et en sécurité (RTSST) est solidement établi par un grand nombre d'études⁶². Ils offrent un grand potentiel en matière de prévention⁶³. Cependant, pour que ce potentiel puisse se réaliser, les RTSST doivent disposer de

⁶¹ Yassi, A., Lockhart, K., Sykes, M., Buck, B., Stime, B., Spiegel, J.M. (2013) "Effectiveness of Joint Health and Safety Committees: A Realist Review". *American Journal of Industrial Medicine*, 56 (4), 424-438.

Eaton, A. E., & Nocerino, T. (2000). The effectiveness of health and safety committees: Results of a survey of public-sector workplaces the effectiveness of health and safety committees. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 39(2), 265-290.

⁶² Pelchat, C. (2018). Les pratiques des représentants des travailleurs en santé en sécurité du travail : leviers et obstacles, effets perçus et rôle de la formation syndicale : portrait et étapes préparatoires à la construction d'un questionnaire. Mémoire de maîtrise en relations industrielles, Université Laval.

⁶³ Baril-Gingras et Dubois-Ouellet (2018), op.cit.

ressources. Diverses études internationales et québécoises font état de l'accès à du temps de libération comme l'un des facteurs clés de l'efficacité de la représentation des travailleur.ses en prévention⁶⁴ »⁶⁵

De plus,

« C'est (...) la participation représentative des travailleur.ses qui peut faire la différence entre un programme de santé et de sécurité « pour la forme » et un programme qui produit véritablement des changements favorables à la prévention⁶⁶. De fait, les pays industrialisés qui obtiennent les meilleurs résultats en matière de santé et de sécurité du travail⁶⁷ ont mis en place des réseaux solides et denses de représentant.es des travailleur.ses en SST et ont attribué des pouvoirs étendus à ces comités et représentant.es. » (Ibid)

Or, une diversité d'études convergent, sur le plan international, pour indiquer que le temps que les représentant.e.s des travailleur.euse.s en SST peuvent consacrer à leurs fonctions est déterminant pour leur capacité à générer des améliorations en prévention⁶⁸. Le fait de disposer d'heures libérées renforce leur crédibilité, leur reconnaissance et l'efficacité de leur rôle, ainsi que leur satisfaction par rapport à ce rôle⁶⁹.

⁶⁴ Walters, D., Nichols, T., Connor, J., Tasiran, A., & Cam, S. (2005). The role and effectiveness of safety representatives in influencing workplace health and safety. UK: Health and Safety Executive, Research Report 363.

Baril-Gingras, G., & Dubois-Ouellet, S. (2018). Framing, Resources and Repertoire of Local Trade Union Action for Health and Safety: A Study Conducted with a Quebec Central Labour Body. *Relations industrielles/Industrial Relations*, 73(3), 429-460.

Pelchat (2018), op.cit.

⁶⁵ Baril-Gingras, G., Bernstein, S., Cox, R., Gesualdi-Fecteau, D., Gravel, A.-R., Laberge, M., Lederer, V., Lefrançois, M., Major, M.-E., Messing, K., Riel, J., St-Charles, J., Sultan-Taïeb, H., Vézina, N. (ordre alphabétique) (2021) *Le deuxième sexe au travail : regard scientifique sur la santé au travail des femmes*, Mémoire sur le Projet de loi 59 Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail Santé-Genre-Égalité (SAGE), Présenté à la Commission de l'économie et du travail, Assemblée nationale du Québec, Janvier 2021 <http://assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/CET/mandats/Mandat-44129/memoires-deposes.html>

⁶⁶ Frick, K. (2011). Worker influence on voluntary OHS management systems—A review of its ends and means. *Safety Science*, 49(7), 974-987.

⁶⁷ Hämäläinen, P., Takala, J., & Saarela, K. L. (2006). Global estimates of occupational accidents. *Safety science*, 44(2), 137-156.

⁶⁸ Hall, A., Oudyk, J., King, A., Naqvi, S., & Lewchuk, W. (2016). Identifying knowledge activism in worker health and safety representation: A cluster analysis. *American journal of industrial medicine*, 59(1), 42-56.

Walters, D., & Wadsworth, E. (2016). Worker participation in the management of occupational safety and health: qualitative evidence from the second European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER-2)

⁶⁹ Pelchat, C. (2018). Les pratiques des représentants des travailleurs en santé en sécurité du travail : leviers et obstacles, effets perçus et rôle de la formation syndicale : portrait et étapes préparatoires à

Le nombre d'heures rendues disponibles selon le régime intérimaire (niveau 1) est nettement insuffisant pour qu'un.e représentant.e en santé et en sécurité puisse significativement contribuer à l'identification des risques, en interagissant avec ses collègues, et pour qu'il ou elle puisse bien comprendre leurs causes immédiates et plus fondamentales, afin de proposer des mesures de prévention efficaces et adaptées. C'est d'autant plus vrai pour les risques reliés à l'organisation du travail et qui entraînent des troubles musculo-squelettiques et des problèmes de santé psychique découlant du travail.

Comme l'indiquaient les commentaires de l'Équipe SAGE sur le *Projet de RMPPE*, « [une] étude ontarienne a établi que les représentant.e.s les plus efficaces pour trouver des solutions et réussir à implanter des changements étaient aussi ceux qui disposaient du plus de temps de libération, et qui consacraient le plus de temps en dehors des heures payées. »SAGE 2024 : 4 citant Hall et al. (2016)⁷⁰

Concrètement, le *Projet de RMPPE*⁷¹ (non encore adopté) prévoit, dans un établissement de 20 à 50 travailleur.euse.s, 3 heures de libération par mois au niveau 1 (faible), 4 heures par mois au niveau 2 (faible-moyen), 8 heures par mois au niveau 3 (moyen-élevé) et 13 heures par mois au niveau 4 (élevé)⁷². Il n'est pas difficile de comprendre que moins d'une demi-journée par mois ne suffit pas à une action significative en prévention dans un milieu à risque élevé.

Les restrictions aux fonctions des représentant.e.s en santé et en sécurité du travail affecteraient significativement leur efficacité. Ces derniers seraient privés des fonctions et sources d'informations suivantes :

- « recevoir copie des avis d'accidents et d'enquêter sur les événements qui ont causé ou auraient été susceptibles de causer un accident »;
- « assister les travailleurs dans l'exercice des droits qui leur sont reconnus par la présente loi et les règlements »;
- « accompagner l'inspecteur à l'occasion des visites d'inspection »;
- « collaborer à l'élaboration et à la mise en application du programme de prévention ou du Plan d'action devant être élaboré et mis en application par l'employeur en adressant par écrit des recommandations à ce dernier ainsi qu'en participant à l'identification et à l'analyse des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des

la construction d'un questionnaire. Mémoire de maîtrise en relations industrielles, Université Laval., page 58

⁷⁰ Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail SAGE (2024) Commentaires sur le projet de *Règlement sur les mécanismes de prévention et de participation en établissement* <https://sage.uqam.ca/wp-content/uploads/2024/03/Commentaires-projet-reglement-mecanismes-prevention-et-participation-par-Equipe-SAGE.pdf>

Hall, A., Oudyk, J., King, A., Naqvi, S., & Lewchuk, W. (2016). Identifying knowledge activism in worker health and safety representation: A cluster analysis. *American journal of industrial medicine*, 59(1), 42-56.

⁷¹ https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2024F/82201.pdf

⁷² Les heures de libération prévues selon le nombre de travailleur.euse.s se trouvent au Tableau B en annexe.

travailleurs de l'établissement et à l'identification des contaminants et des matières dangereuses présents sur les lieux de travail ».

Les trois premières sont associées à des possibilités de libération supplémentaires par rapport au minimum prévu par règlement. Encore une fois, la prévention semble perçue comme un coût, plutôt qu'un investissement. Ce faisant, le rôle des représentant.e.s en santé et en sécurité est vidé de son sens et des conditions d'efficacité largement reconnues par la littérature scientifique sont retirées⁷³.

De plus, l'exclusion s'accompagne d'une disposition particulièrement incohérente avec le rôle que le gouvernement doit jouer en montrant l'exemple. Le Projet de loi 101 (article 54, référant à l'article 335.3 (1) de la LSST) retire à la CNESST les pouvoirs que lui accordent respectivement l'article 68 de la LSST, soit d'exiger la création d'un comité de santé et de sécurité « lorsqu'elle le juge opportun pour protéger la santé ou assurer la sécurité et l'intégrité physique ou psychique des travailleurs », ou et l'article 88.1, d'exiger la nomination d'un.e représentant.e en santé et en sécurité du travail dans un établissement où il n'y a pas de comité, pour les mêmes raisons.

Finalement, l'exclusion aura un effet démobilisateur. Lors d'entrevues récentes dans le cadre d'une étude sur la mise en œuvre des mécanismes de participation en SST, nous avons constaté que dans le Réseau de la santé et des services sociaux comme dans le Réseau de l'éducation, cela a suscité beaucoup d'enthousiasme et que la mise en œuvre du régime permanent est attendue avec beaucoup d'espoir. L'exclusion risque fortement de freiner cet élan et de priver les deux réseaux de l'apport de toute une génération de personnes dévouées à la prévention.

1.6.4 L'exclusion est contraire à la priorité que le gouvernement affirme accorder à la prévention

L'exclusion est en contradiction avec la priorité que le gouvernement affirme accorder à la prévention, selon les mots du ministre de la Santé lui-même.

« Comme annoncé dans notre Plan santé, la prévention est une priorité de notre gouvernement. L'objectif est d'améliorer la santé de la population pour diminuer la demande de soins et ainsi favoriser un meilleur accès aux services. Nous avons confiance que ce choix courageux du renforcement de la prévention en santé, qu'aucun gouvernement n'a réellement fait auparavant, transformera en profondeur

⁷³ Voir la revue des écrits complétée par Pelchat, C. (2018). Les pratiques des représentants des travailleurs en santé en sécurité du travail : leviers et obstacles, effets perçus et rôle de la formation syndicale : portrait et étapes préparatoires à la construction d'un questionnaire. Mémoire de maîtrise en relations industrielles, Université Laval.

notre système de santé, et pour longtemps. » *Christian Dubé, ministre de la Santé,*
1^{er} novembre 2024⁷⁴

Même selon un logique comptable, l'exclusion ne tient pas compte des coûts de l'inaction. L'AIR du Projet de loi 101 ne donne aucune indication quant aux impacts de l'exclusion proposée sur les établissements visés, alors que celles du Projet de loi 59 (LMRSST), comme celle du *Projet de RMPPE* avaient quantifié les coûts de conformité et les coûts de récurrence, ainsi que les bénéfices associés. La conclusion de cette dernière AIR était que les bénéfices seraient probablement supérieurs aux coûts récurrents après 5 ans (CNESST 2024 :4 et 36). **Or le fait de ne pas agir, c'est-à-dire de ne pas allouer à la prévention les efforts requis par le niveau de risque, entraîne également des coûts, qui n'ont pas été calculés.** Les coûts d'efforts de prévention insuffisants ne sont pas assumés que par les employeurs, mais d'abord par les travailleuses et travailleurs, leurs proches et l'ensemble de la société (Lebeau et al.)⁷⁵, et ce d'autant plus qu'il s'agit dans ce cas de services publics.

Par ailleurs, l'AIR du Projet de loi 101 est également silencieuse sur les autres options qui auraient pu être envisagées par le gouvernement.

Recommandation 3

Que le gouvernement rende publique une analyse d'impact réglementaire conforme à son propre guide (MEIE 2022)⁷⁶, tenant compte du coût de l'exclusion, c'est-à-dire d'efforts de prévention insuffisants dans les établissements visés, non seulement pour les employeurs, mais pour les travailleuses et travailleurs et pour la société québécoise.

1.6.5 La prévention est un investissement, *a fortiori* dans les services

L'AIR de la LMRSST énonçait en substance que la prévention constitue un investissement stratégique. Cette analyse est cohérente avec la littérature scientifique sur ce sujet. Ainsi, dans le champ des risques psychosociaux, la méta-analyse de Baicker et al. (2010)⁷⁷, citée

⁷⁴ <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/quebec-se-dotera-dune-strategie-pour-miser-sur-la-prevention-59269>

⁷⁵ Lebeau, M., Duguay, P., & Boucher, A. (2013). Les coûts des lésions professionnelles au Québec, 2005-2007. Rapport de recherche R-769, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-769.pdf?v=2019-12-03>

⁷⁶ Ministère de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie (MEIE) (2022) Analyse d'impact réglementaire, Guide de travail. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/economie/contenu/allegement_reglementaire/GM_analyse_impact_reglementaire.pdf

⁷⁷ Baicker, K., Cutler, D., & Song, Z. (2010). Workplace wellness programs can generate savings. *Health affairs*, 29(2), 304-311.

par Chouanière et al. (2019)⁷⁸ souligne que pour 1US\$ investi, la réduction des coûts est de 3,27US\$ pour les dépenses de santé et de 2,73US\$ pour l'absentéisme. Dans la même lignée, cette fois sur le plan des troubles musculo-squelettiques, Tompa et al. (2010)⁷⁹ concluent de l'analyse de 35 études distinctes qu'il existe une preuve forte d'un retour sur investissement pour les entreprises qui mèneraient des interventions sur cette problématique.

Ces analyses se fondent principalement sur les économies réalisées à long terme via la réduction des coûts liés à la santé et sécurité au travail dans les organisations, ce qui, au regard de la littérature scientifique, représente une sous-évaluation des effets positifs de la prévention sur la performance. En effet, les travaux dans le champ de l'économie (Du Tertre, 2007, 2013b)⁸⁰ et de l'ergonomie de l'activité (Hubault, 2009)⁸¹ qui s'intéressent plus spécifiquement à la performance des services – incluant notamment le secteur de l'éducation ou de la santé – démontrent que cette dernière repose principalement sur les ressources immatérielles. En effet, à la différence des configurations productives industrielles où la création de valeur est liée à la production d'un bien en s'appuyant plus fortement sur les éléments « techniques », les structures de service mobilisent principalement des ressources immatérielles, dont la santé des travailleurs et des travailleuses est une composante essentielle (Du Tertre, 2013a)⁸².

⁷⁸ Chouanière, D. (2019). Précis d'évaluation des interventions en santé au travail: pour une approche interdisciplinaire appliquée aux risques psychosociaux et aux troubles musculosquelettiques . Toulouse: Edition Octarès.

⁷⁹ Tompa, E., Dolinschi, R., De Oliveira, C., Amick, B. C., & Irvin, E. (2010). A systematic review of workplace ergonomic interventions with economic analyses. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20, 220-234.

⁸⁰ Du Tertre, C. (2007, Septembre). Modèle industriel» et «modèle serviciel» de performance. In *17th International RESER Conference, Tampere (Finland), septembre 2007*.

Du Tertre, C. (2013b). Économie servicielle et travail : contribution théorique au développement d'une économie de la coopération. *Travailler*, 29(1), 29-64.

⁸¹ Hubault, F. (2009). L'approche ergonomique des questions santé / travail. *Mouvements*, 58(2), 97. doi:10.3917/mouv.058.0097

⁸² Du Tertre, C. (2013a). Configurations productives de services et internationalisation. Une approche régulationniste. In *Services sans frontières* (pp. 103-130). Paris: Presses de Sciences Po.

2 Sur le report de l'entrée en vigueur du régime permanent de la LSST modifiée par la LMRSSST et le RMPPE

Refusant de fournir lui-même une nouvelle proposition de répartition des niveaux de risques, après que le caractère sexiste de ceux compris dans la version initiale du Projet de loi 59 (LMRSST) ait été dénoncé, le gouvernement a retardé l'entrée en vigueur de la réforme, confiant à la CNESST l'élaboration du *RMPPE*. Il a alors créé un « régime intérimaire », justifié a posteriori comme une étape préparatoire, celle où les risques seraient identifiés. La logique derrière ce régime intérimaire est boiteuse : rien ne justifie qu'un employeur ayant identifié un risque n'ait pas à l'éliminer sinon le contrôler. Les deux étapes sont déjà partie des obligations générales de l'employeur en vertu de l'article 51 de la LSST.

Alors que le régime intérimaire devait prendre fin au plus tard le 6 octobre 2025, le Projet de loi 101 propose, à son article 64, de le prolonger d'un an « le décret prévoyant l'entrée en vigueur de ces dispositions pourra être pris au plus tard le 6 octobre 2026 »

2.1 Le report n'est pas justifié et est démobilisateur

La raison fournie pour le report est « d'offrir aux milieux de travail une période additionnelle leur permettant de se conformer aux nouvelles exigences relatives aux mécanismes de prévention et de participation »⁸³. Ni le mémoire du ministre, ni l'AIR ne justifient pourquoi cette période supplémentaire serait nécessaire. Les milieux de travail ont déjà au trois ans pour se conformer, soit depuis le 6 avril 2022.

Nous avons obtenu, par une demande d'accès à l'information, l'évaluation faite par la CNESST de la mise en place des mécanismes. En octobre 2024, en cumulant les données depuis l'entrée en vigueur du régime intérimaire, la Commission évalue que 64,5% des établissements visités auraient mis en place les mécanismes de prévention selon leur groupe prioritaire (PP, identification et analyse des risques, identification des risques) ; la proportion de ces établissements qui auraient appliqué les mécanismes de participation serait de 36.2%⁸⁴. Pourquoi ni le ministre ni l'Analyse d'impact réglementaire ne font état de ces données ?

Si la conformité était jugée insuffisante, il faudrait se tourner vers les ressources qui ont pu être déployées par la CNESST pour la promouvoir et la contrôler. Avec les effectifs dont elle

⁸³ Ministère du Travail (avril 2025) Analyse d'impact réglementaire, Projet de loi visant l'amélioration de certaines lois du travail. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/25-26/2025-0047_air.pdf page 13

⁸⁴ Source: Tableau de bord Impacts – LMRSSST Octobre 2024, dans Demande d'accès à l'information no. 2567660SST, p. 296 <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/acces-linformation/documents-transmis-lors-dune-demande-dacces>

dispose actuellement, la CNESST n'est en mesure de visiter qu'environ 3,6% des établissements chaque année ⁸⁵.

Par ailleurs, l'approche qu'elle a décidé d'appliquer quant au contrôle des obligations en matière de participation représentative des travailleurs est peu sinon pas contraignante. Les instructions à l'usage des inspecteurs, obtenues par une demande d'accès à l'information, indiquent que la Commission privilégie de « Convaincre » et « Soutenir » plutôt que de « Contraindre » (par un avis de correction); la contrainte doit être utilisée « en dernier recours et seulement si nécessaire », par exemple à la suite d'une plainte et après un délai raisonnable⁸⁶.

Il est difficile de comprendre en quoi le report de l'entrée en vigueur du régime permanent permettra de d'améliorer la conformité. Au contraire, la promulgation d'un régime complet, plus intelligible et cohérent, pourrait redonner un momentum à la prévention et justifier une approche plus musclée de la part de la Commission.

Ce report nous apparaît donc injustifié et nuisible, *a fortiori* pour les raisons suivantes.

- Le report affecte tous les travailleurs et toutes les travailleuses qui n'étaient pas encore couverts par des mécanismes de prévention et de participation, c'est-à-dire la très vaste majorité des personnes au travail au Québec.
- En prolongeant d'un an le régime intérimaire, le gouvernement retarde inutilement l'accès à la formation obligatoire dont doivent disposer les membres de comités de santé et de sécurité et les représentant.e.s en santé et en sécurité. Or la formation est un facteur d'efficacité reconnu de l'un comme l'autre mécanisme. (Yassi et al. 2013; Walters et al. 2005)⁸⁷
- Le report n'est pas cohérent avec l'évolution de la situation de la santé et de la sécurité du travail au Québec : on n'observe pas une baisse des lésions indemnisées par la CNESST, mais une hausse, et cela même si le taux de cotisation moyen diminue.

⁸⁵ Nos calculs, sur la base des « Statistiques annuelles » publiées par la CSST/CNESST de 2015 à 2021 inclusivement. Ainsi, en 2021, le tableau 4.4 indique que parmi les employeurs visités, 9992 étaient en établissement (plutôt qu'en chantier, etc.); ce nombre est divisé par le nombre total d'établissements fourni au tableau 1.2, soit 281 282. Si on divise le nombre de dossiers d'intervention par le nombre d'établissements, on obtient un pourcentage supérieur, soit en moyenne 6,72%, mais qui représente une surestimation puisque des visites sont effectuées sur des chantiers, et qu'un même établissements peut faire l'objet de plus d'un dossier d'intervention.

⁸⁶ CNESST (sans date), Orientation sur l'application par le service de prévention-inspection, du régime intérimaire, dans Documents reçus par le biais d'une demande d'accès à l'information auprès de la CNESST effectuée le 30 novembre 2023 (Demande 2343587SST), aux pp 1469-1474. En ligne : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/accès-l'information/documents-transmis-lors-d'une-demande-d'accès>

⁸⁷ Yassi, A., Lockhart, K., Sykes, M., Buck, B., Stime, B., Spiegel, J.M. (2013) "Effectiveness of Joint Health and Safety Committees: A Realist Review". American Journal of Industrial Medicine, 56 (4), 424-438.

Walters, D., Nichols, T., Connor, J., Tasiran, A., & Cam, S. (2005). The role and effectiveness of safety representatives in influencing workplace health and safety. UK: Health and Safety Executive, Research Report 363.

- Le report brise un élan dans l'organisation de la prévention, encourageant la conformité de papier plutôt que réelle.

Mais par-dessus tout, le report est également discriminatoire, perpétuant la situation d'inégalité des obligations en prévention dans les secteurs à majorité féminins, indépendamment de l'exclusion d'établissements des secteurs de la santé et de l'éducation.

2.2 Le report affecte de manière disproportionnée les femmes

De 1985 à l'entrée en vigueur de certaines dispositions de la LMRSSST en avril 2022, seuls les établissements des secteurs d'activité économique des groupes 1 et 2, en vert dans la figure qui suit, ont été couverts par l'entièreté des dispositions de la LSST. Le groupe 3 (en jaune) n'était couvert que partiellement.

AVANT LA LMRSSST (OCTOBRE 2021) UNE APPLICATION INCOMPLÈTE DES MÉCANISMES AU CŒUR DE LA LSST					
Groupe I PP, PSSE : 1982 CSS : 1983 RP : 1984	Groupe II PP, PSSE : 1983 CSS : 1983 RP : 1984	Groupe III PP, PSSE : 1985	Groupe IV	Groupe V	Groupe VI
Bâtiment et travaux publics	Industrie du bois (sans les scieries)	Administration publique	Commerce	Autres services commerciaux et personnels	Agriculture
Industrie chimique	Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique	Industrie des aliments et boissons	Industrie du cuir	Communications, transport d'énergie et autres services publics	Bonneterie et habillement
Forêt et scieries	Fabrication d'équipement de transport	Industrie du meuble et des articles d'ameublement	Fabrication de machines (sauf électriques)	Imprimerie, édition et activités annexes	Enseignement et services annexes
Mines, carrières et puits de pétrole	Première transformation des métaux	Industrie du papier et activités diverses	Industrie du tabac	Fabrication de produits du pétrole et du charbon	Finances, assurances et affaires immobilières
Fabrication de produits en métal	Fabrication des produits minéraux non métalliques	Transport et entreposage	Industrie textile	Fabrication de produits électriques	Services médicaux et sociaux Chasse et pêche Industries manufacturières diverses

Pour tous les secteurs:
Devoir général de prévention de l'employeur (LSST 51)

Divers droits et obligations des employeurs et

Divers droits et obligations des travailleur.se.s

Chantiers de construction:
dispositions de la LSST non promulguées (Comité de chantier, Représentant.e à la prévention)

Mécanismes de prévention: PP : Programme de prévention, PSSE : Programme de santé spécifique à l'établissement
Mécanismes de participation: CSS : Comité de santé et de sécurité; RP : Représentant.e à la prévention

Selon nos estimations, ce sont seulement 3,67% des femmes qui bénéficient (potentiellement) de la pleine couverture des mécanismes de la LSST, contre 18% des hommes⁸⁸ : il s'agit des travailleur.euse.s qui se trouvent dans les Groupes prioritaires 1 et 2, encore couverts par les dispositions de la LSST initiale sur le programme de prévention, le programme de santé, le comité de santé et de sécurité et le représentant à la prévention.

⁸⁸ Sources: L'estimation est approximative étant donné le changement du mode de classement des établissements, de groupe prioritaire à codes SCIAN. Nos estimations sont basées sur la correspondance entre SAE et SCIAN 2012 fournies par les associations syndicales siégeant à la CNESST, et sur les données sur les nb de trav. et la répartition par sexe selon Statistique Canada Statistique Canada 1120_03 Tableau 1 : Population active ou pas en emploi mais qui a travaillé dans les douze derniers mois selon l'industrie, par SCIAN 2012 (à 2, 3 et 4 chiffres), par sexe, Québec, moyenne annuelle 2019.

À la différence de calculs précédents (Sommet de la SST), nous avons ici inclus les codes SCIAN correspondant à la construction.

Le tableau 7 qui suit montre la répartition entre les groupes de secteurs d'activité économique que nous avons pu estimer sur la base des données de Statistique Canada pour 2019

Tableau 7 : Répartition des travailleurs et travailleuses entre les groupes prioritaires, selon la classification établie par la LSST de 1979

Groupes prioritaires selon la LSST (1979)	% des travailleur.euse.s dans chaque groupe, pour tous les genres	% de tous les hommes dans chaque groupe	% de toutes les femmes dans chaque groupe	Mécanismes de la LSST
Groupe 1	8,23%	13,56%	2,37%	PP, PSSE, CSS, RP
Groupe 2	2,94%	4,44%	1,30%	PP, PSSE, CSS, RP
Groupe 3	14,39%	17,77%	10,69%	Régime intérimaire LMRSSST
Groupe 4	16,28%	16,30%	16,03%	
Groupe 5	23,10%	24,67%	21,34%	
Groupe 6	28,63%	16,59%	41,76%	
Total des travailleur.euse.s pour lesquels un groupe a pu être attribué	93,57%	93,33%	93,50%	

Source : Sources : L'estimation est approximative étant donné le changement du mode de classement des établissements, de groupe prioritaire à codes SCIAN. Nos estimations sont basées sur la correspondance entre SAE et SCIAN 2012 fournies par les associations syndicales siégeant à la CNESST, et sur les données sur les nb de trav. et la répartition par sexe selon Statistique Canada Statistique Canada 1120_03 Tableau 1 : Population active ou pas en emploi mais qui a travaillé dans les douze derniers mois selon l'industrie, par SCIAN 2012 (à 2, 3 et 4 chiffres), par sexe, Québec, moyenne annuelle 2019. À la différence de calculs précédents (Sommet de la SST), nous avons ici inclus les codes SCIAN correspondant à la construction.

Alors que les femmes ont été particulièrement affectées par la paralysie du régime de prévention entre 1985 et 2021, le report maintient, pour une année de plus, environ 96% des femmes et 82% des hommes dans un régime intérimaire, où les ressources ne sont pas allouées en fonction du niveau de risque prévu par le projet de RMPPE. En effet, tous les établissements qui ne disposaient pas encore de mécanismes de prévention et de participation ont été couverts par le régime intérimaire. Or les dispositions de ce dernier ne correspondent qu'aux exigences du niveau de risque 1 (faible), avec des fonctions limitées pour les CSS et les RSS. Autrement dit, toutes ces travailleuses et tous ces travailleurs demeureront encore une autre année couverts par des mesures correspondant à un niveau de risque « faible », même s'ils se trouvent dans des groupes d'activité économique qui ont été classées, selon le Projet de RMPPE, comme étant à des niveaux supérieurs.

3 Sur la modification au processus d'adoption réglementaire

La LSST prévoit, à l'article 223, les questions sur lesquelles la CNESST peut « faire des règlements ». L'article 224 de la LSST prévoit actuellement qu'un projet de règlement que la CNESST adopte est soumis pour approbation au gouvernement. Le Projet de loi 101 (article 53) propose de modifier l'article 224 pour donner la possibilité au gouvernement de l'approuver, avec ou sans modification.

Depuis l'adoption de la LSST en 1979, le gouvernement a toujours eu la possibilité d'adopter un règlement pour que les mécanismes de prévention et de participation entrent en vigueur dans l'ensemble des secteurs d'activité économique. L'article 225 de la LSST le lui permettait, à défaut par la Commission d'avoir adopté un tel règlement dans un délai que le gouvernement jugeait raisonnable. Il ne l'a jamais fait. La Vérificatrice générale du Québec avait fait état de cette paralysie réglementaire dans son rapport de 2019 (VGQ 2019)⁸⁹. De fait, le paritarisme a longtemps servi de prétexte à ce laisser-faire. Cette fois, le gouvernement semble vouloir se prémunir de l'adoption par la CNESST d'un règlement qu'il ne souhaiterait pas s'appliquer à lui-même comme employeur.

Lorsque la répartition des « niveaux de risque » prévue par la version initiale du Projet de loi 59 a été largement rejetée parce que sous-estimant les risques des emplois des femmes et plus largement, les risques de très nombreux secteurs, le gouvernement semble avoir choisi de ne pas trancher et s'en est remis au paritarisme dans les comités réglementaires et au Conseil d'administration de la CNESST. La LMRSST prévoyait que si les comités réglementaires échouaient, le gouvernement devrait trancher. Or le processus a mené à l'adoption d'un règlement par la CNESST, duquel le gouvernement comme employeur veut se soustraire. Le Projet de loi 101 bloquerait même le pouvoir spécial de la CNESST d'imposer des mécanismes de prévention et de participation dans les cas où cela se révélerait nécessaire, selon elle, dans les groupes exclus. Pour éviter que le gouvernement utilise son pouvoir pour réduire la protection dont les travailleuses et travailleurs ont besoin, nous croyons que ce pouvoir ne doit être exercé que pour modifier à la hausse cette protection.

Recommandation 5

Que le paragraphe 2 de l'article 53 du Projet de loi 101 soit modifié comme suit :

2° par l'insertion, à la fin, de « qui peut l'approuver avec ou sans modification, dans la mesure où cela ne réduit pas la protection dont bénéficieraient les travailleuses et les travailleurs selon le règlement dûment adopté par la Commission »

⁸⁹ Vérificatrice générale du Québec (2019). Audit de performance. Prévention en santé et en sécurité du travail (Chapitre 3). *Rapport de la Vérificatrice générale du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020. Rapport du commissaire au développement durable Mai 2019.* https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/2019-2020-CDD-mai2019/fr_Rapport2019-2020-CDD-mai2019-Chap03.pdf

Annexes

**Tableau A : Liste des types d'établissements couverts
par l'article 54 du Projet de loi 101**

« 335.1. Le présent chapitre prévoit des règles particulières qui ajoutent ou dérogent à celles de la présente loi et qui prévalent sur toute autre disposition incompatible de celle-ci. Il s'applique :
1° à Santé Québec;
2° à un établissement privé conventionné visé au chapitre I du titre I de la partie V de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021);
3° à un établissement regroupé visé à l'annexe II de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux;
4° à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik;
5° à un établissement d'enseignement privé régi par la Loi sur l'enseignement privé (chapitre E-9.1);
6° à un centre de services scolaire institué par la Loi sur l'instruction publique (chapitre I-13.3);
7° à une commission scolaire visée par la Loi sur l'instruction publique pour les autochtones cris, inuit et naskapis (chapitre I-14);
8° à un établissement d'enseignement organisé, administré et exploité conformément au premier alinéa de l'article 5 de la Loi sur le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (chapitre M-15);
9° à un établissement public ou privé conventionné visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2);
10° au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James;
11° à Urgences-santé;
12° à un centre de communication santé ou à un titulaire d'un permis d'exploitation d'un service ambulancier visé par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2);
13° au Centre de services scolaire du Littoral constitué par la Loi sur le Centre de services scolaire du Littoral (1966-1967, chapitre 125).

Tableau B :
Heures de libération selon le projet de RMPPE, mensuellement

Nombre de travailleurs	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Moins de 20 travailleurs	3 h	4 h	4 h	4 h
20 à 50 travailleurs	3 h	4 h	8 h	13 h
51 à 100 travailleurs	7 h	8 h	16 h	26 h
101 à 200 travailleurs	11 h	14 h	27 h	43 h
201 à 300 travailleurs	16 h	21 h	41 h	65 h
301 à 400 travailleurs	20 h	25 h	49 h	78 h
401 à 500 travailleurs	23 h	30 h	57 h	91 h
Plus de 500 travailleurs	23 h auxquelles s'ajoutent 4 h pour chaque tranche additionnelle de 100 travailleurs	30 h auxquelles s'ajoutent 6 h pour chaque tranche additionnelle de 100 travailleurs	57 h auxquelles s'ajoutent 11 h pour chaque tranche additionnelle de 100 travailleurs	91 h auxquelles s'ajoutent 17 h pour chaque tranche additionnelle de 100 travailleurs

Source :

https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2024F/82201.pdf

**Tableau C Représentation des femmes selon les groupes d'activité économique
(SCIAN à trois chiffres, classification de 2022), données de 2024**

Source : Nos calculs, selon les données de l'Enquête sur la population active (EPA), estimations selon l'industrie, Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) 2022, l'âge et le genre, Québec, fichier EPA_Industries_Cas 1186454 (003).ivt

Groupe d'activité économique	% de femmes	Groupe d'activité économique	% de femmes
110 Exploitation agricole - non classé ailleurs (n.c.a.)	37,78	457 Stations-service et marchands de combustibles	51,18
111 Cultures agricoles	36,79	<i>458 Détaillants de vêtements, d'accessoires vestimentaires, de chaussures, bijouteries, bagages et de maroquinerie</i>	<i>74,79</i>
112 Élevage et aquaculture	29,57	459 Détaillants d'articles de sport et de passe-temps et d'instruments de musique et de détails divers	50,66
113 Foresterie et exploitation forestière	8,22	481 Transport aérien	42,65
114 Pêche, chasse et piégeage	17,39	482 Transport ferroviaire	24,04
115 Activités de soutien à l'agriculture et à la foresterie	21,54	483 Transport par eau	30,43
210 Extraction minière - non classé ailleurs (n.c.a.)	15,38	484 Transport par camion	11,83
211 Extraction de pétrole et de gaz	Nd	485 Transport en commun et transport terrestre de voyageurs	16,44
212 Extraction minière et exploitation en carrière (sauf l'extraction de pétrole et de gaz)	12,57	486 Transport par pipeline	Nd
213 Activités de soutien à l'extraction minière, pétrolière et gazière	6,82	487 Transport de tourisme et d'agrément	Nd
221 Services publics	24,35	488 Activités de soutien au transport	21,88
236 Construction de bâtiments	13,10	491 Services postaux	49,67
237 Travaux de génie civil	18,35	492 Messageries et services de messagers	11,26
238 Entrepreneurs spécialisés	14,04	493 Entreposage	15,58
311 Fabrication d'aliments	39,23	512 Industries du film et de l'enregistrement sonore	42,00
312 Fabrication de boissons et de produits du tabac	30,86	513 Édition	58,27
313 Usines de textiles	31,82	516 Radiotélévision et fournisseurs de contenu	44,12
<i>314 Usines de produits textiles</i>	<i>67,92</i>	517 Télécommunications	27,69
<i>315 Fabrication de vêtements</i>	<i>80,17</i>	518 Fournisseurs d'infrastructures informatiques, traitement de données, hébergement de données et services connexes	Nd
316 Fabrication de produits en cuir et de produits analogues	Nd	<i>519 Portails de recherche Web, bibliothèques, archives et tous les autres services d'information</i>	<i>74,12</i>
321 Fabrication de produits en bois	20,49	521 Autorités monétaires - banque centrale	Nd
322 Fabrication du papier	22,00	522 Intermédiation financière et activités connexes	59,72
323 Impression et activités connexes de soutien	32,69	523 Valeurs mobilières, contrats de marchandises et autres activités d'investissement financier connexes	40,29

Groupe d'activité économique	% de femmes	Groupe d'activité économique	% de femmes
324 Fabrication de produits du pétrole et du charbon	28,57	524 Sociétés d'assurance et activités connexes	62,23
325 Fabrication de produits chimiques	41,62	526 Fonds et autres instruments financiers	Nd
326 Fabrication de produits en plastique et en caoutchouc	23,42	531 Services immobiliers	42,26
327 Fabrication de produits minéraux non métalliques	17,65	532 Services de location et de location à bail	20,51
331 Première transformation des métaux	15,98	533 Bailleurs de biens incorporels non financiers (sauf les oeuvres protégées par le droit d'auteur)	Nd
332 Fabrication de produits métalliques	19,42	541 Services professionnels, scientifiques et techniques	41,85
333 Fabrication de machines	14,24	551 Gestion de sociétés et d'entreprises	Nd
334 Fabrication de produits informatiques et électroniques	21,76	561 Services administratifs et services de soutien	41,14
335 Fabrication de matériel, d'appareils et de composants électriques	29,61	562 Services de gestion des déchets et d'assainissement	24,41
336 Fabrication de matériel de transport	25,00	<i>611 Services d'enseignement</i>	<i>68,03</i>
337 Fabrication de meubles et de produits connexes	34,46	<i>621 Services de soins de santé ambulatoires</i>	<i>73,30</i>
339 Activités diverses de fabrication	43,23	<i>622 Hôpitaux</i>	<i>79,47</i>
411 Grossistes-marchands de produits agricoles		<i>623 Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes</i>	<i>73,87</i>
412 Grossistes-marchands de pétrole, de produits pétroliers, et d'autres hydrocarbures	12,50	<i>624 Assistance sociale</i>	<i>88,90</i>
413 Grossistes-marchands de produits alimentaires, de boissons et de tabac	20,27	711 Arts d'interprétation, sports-spectacles et activités connexes	46,36
414 Grossistes-marchands d'articles personnels et ménagers	56,25	<i>712 Établissements du patrimoine</i>	<i>69,33</i>
415 Grossistes-marchands de véhicules automobiles, et de pièces et d'accessoires de véhicules automobiles	19,33	713 Divertissement, loisirs, jeux de hasard et loteries	50,16
416 Grossistes-marchands de matériaux et fournitures de construction	23,85	721 Services d'hébergement	46,55
417 Grossistes-marchands de machines, de matériel et de fournitures	30,36	722 Services de restauration et débits de boissons	49,53
418 Grossistes-marchands de produits divers	37,74	811 Réparation et entretien	13,18
419 Commerce électronique de gros entre entreprises, et agents et courtiers		<i>812 Services personnels et services de blanchissage</i>	<i>72,36</i>
441 Concessionnaires de véhicules et de pièces automobiles	22,94	<i>813 Organismes religieux, fondations, groupes de citoyens et organisations professionnelles et similaires</i>	<i>70,24</i>
444 Marchands de matériaux de construction et de matériel et fournitures de jardinage	34,23	<i>814 Ménages privés</i>	<i>86,36</i>
445 Détaillants d'alimentation	49,78	911 Administration publique fédérale	58,35
449 Détaillants de meubles, accessoires de maison, appareils électroniques et ménagers	34,44	912 Administrations publiques provinciales et territoriales	56,93
455 Détaillants de marchandises diverses	47,07	913 Administrations publiques locales, municipales et régionales	43,28
<i>456 Détaillants de produits de santé et de soins personnels</i>	<i>77,75</i>	914 Administrations publiques autochtones	Nd

Groupe d'activité économique	% de femmes	Groupe d'activité économique	% de femmes
		919 Organismes publics internationaux et autres organismes publics extra-territoriaux	Nd